Digitized by Google

Digitized by Google

176116 B
Digitized by Google

(فهرست كتاب الفوائد الطبية فى الامراض الجلدية)

صحيفة	
٢	خطبة الكتاب
٤	المقدمة
٦	القسم الاول فى الامراض الجلدية
٦	فى التغيرات العنصرية التشريحية على العموم
٩	ترتيب أمراض الجلد
١١	الرتبة الاولى القوب
١٦	الجنس الاول فى الاكزيما أى القوبة الحقيقية
٢٠	أنواع القوب
٢٨	الحزاز أى الحلمية البسيطة
٣٢	البسوريازس أى الصدفية
٣٦	البتريازس أى النخالية
٣٩	الرتبة الثانية البقع والتشوهات
٤٠	الوحمات
٤١	العدسية أى النمش
٤١	فى الافيليد
٤٢	مرض السوداء
٤٢	مرض آديسون
٤٣	البهاق
٤٣	البقع النيلية
٤٤	الاورام الثمرية
٤٤	الاورام الفطرية الدموية
٤٥	تشوه الاجربة الدهنية
٤٦	تشوه حملات الجلد
٤٧	أمراض تنشأ عن تشوه البشرة
٤٧	الاندمالات
٤٧	المسامير المعروفة بعين السمكة
٤٨	القرون
٤٨	الاكتيوز
٤٩	داء الفيل العربى
٥٢	الرتبة الثالثة الامراض الجلدية الالتهابية الموضعية
٥٣	فى الحمرة
٥٣	الارتما
٥٨	الانجرية وأنواعها
٦٠	الاكتيما أى البثرية وأنواعها
٦٤	فى المنطقية
٦٧	عيش المدينة وأنواعه
٦٩	الحكة وأنواعها
٧٣	فى الدهنية أى الاكنة
٨١	داء الفقاع وأنواعه
٨٦	فى الدمل البسيط
٨٨	الرتبة الرابعة فى الامراض التسلقية
٩٣	الامراض الجلدية الناتجة عن النباتات التسلقية
٩٣	السعفة
٩٧	فى الامراض التسلقية التريكوفيتونية أى الفطرية الشعرية

Digitized by Google

صحيفة	
٩٨	أنواع الهربس الناشئة عن النبات التسلقى
٩٩	السيكوزس
١٠١	داء الثعلب (بلاد)
١٠٢	الامراض الطفيلية البشرية
١٠٣	النخالية التسلقية
١٠٤	الامراض الفطرية التى تصيب الغشاء المخاطى
١٠٤	الامراض الجلدية الناتجة عن حيوانات تسلقية
١٠٤	مرض القمل
١٠٦	داء البراغيث
١٠٦	داء الجرب
١٠٩	الرتبة الخامسة الحيات الطفيلية
١١٠	النوع الاول الحصبة
١١٣	النوع الثانى القرمزية
١١٧	النوع الثالث العرق الخبيث
١١٩	النوع الرابع الجدرى
١٢٤	فى الجدرى
١٢٦	فى طريقة عملية تلقيح الجدرى البقرى
١٢٨	الرتبة السادسة الامراض الجلدية الجنسية
١٢٩	فى الدمل المصرى
١٣٠	دمل حلب
١٣٦	دمل بسكرى
١٣٧	دمل دلهى
١٣٨	الجذام وأنواعه
١٤٤	البرص
١٤٤	فى داء الفيل اليونانى وأنواعه
١٤٨	الرتبة السابعة فى الامراض الجلدية التصنعية والعرضية
١٤٩	فى الطفح الصناعى
١٥٠	الامراض التى تنشأ عن الوسط المحيط
١٥٠	الامراض الجلدية التى تنتج عن الصنائع
١٥١	الصنائع التى ينتج عنها طفح حلمى حويصلى وبثرى
١٥٢	الامراض التى تنتج عن استعمال الوسائط الدوائية
١٥٢	الامراض التى تنشأ عن ملامسة المتحصلات الفسيولوجية أو المرضية
١٥٣	الآفات الجلدية التى تنتج عن ادخال مادة سمية أو عفنة تحت البشرة
١٥٣	فى الملاجرا أى مرض الذرة الشامية
١٥٥	فى الطفح الطاعونى
١٥٦	الفرفورية
١٥٧	الرتبة الثامنة السرطانات

Digitized by Google

صحيفة		صحيفة	
١٥٨	الاورام البشرية الشبيهة بالسرطانات	١٧١	الافرنجي الجدري الشكل
١٦٢	الرتبة التاسعة في الداء الافرنجي	١٧١	الافرنجي التولدي
١٦٥	الاوصاف العامة للطفح الافرنجي	١٧٤	الافرنجي المتوسط وأنواعه
١٦٨	تقسيم الطفح الافرنجي وأنواعه	١٧٨	الافرنجي المتأخر وأنواعه
١٦٨	الطفح الافرنجي المعجل	١٨٥	الرتبة العاشرة في داء الخنازير
١٦٨	الطفح الافرنجي الاجزنتيماوي	١٨٦	الاشكالات الخنازيرية
١٦٩	الافرنجي البثري	١٩٢	الخنازير الجلدية
١٧٠	الافرنجي الحلمي	١٩٣	تقسيم الطفح الخنازيري وأنواعه

صحيفة	سطر	خطأ	صواب
١٠	٢٥	الرتبة السادسة الطفح العرضي	الرتبة السادسة الامراض الجلدية الجنسية
١١	٣	الرتبة السابعة الامراض الجلدية الجنسية	الرتبة السابعة الامراض الجلدية التصنعية والعرضية
١١	٥	الرتبة الثامنة الامراض الخنازيرية	الرتبة الثامنة السرطانات
١١	٩	الرتبة العاشرة السرطانات	الرتبة العاشرة في داء الخنازير
٩٣	٧	والظفرية	الفطرية
١٧١	٢٠	انكى	افرنكى

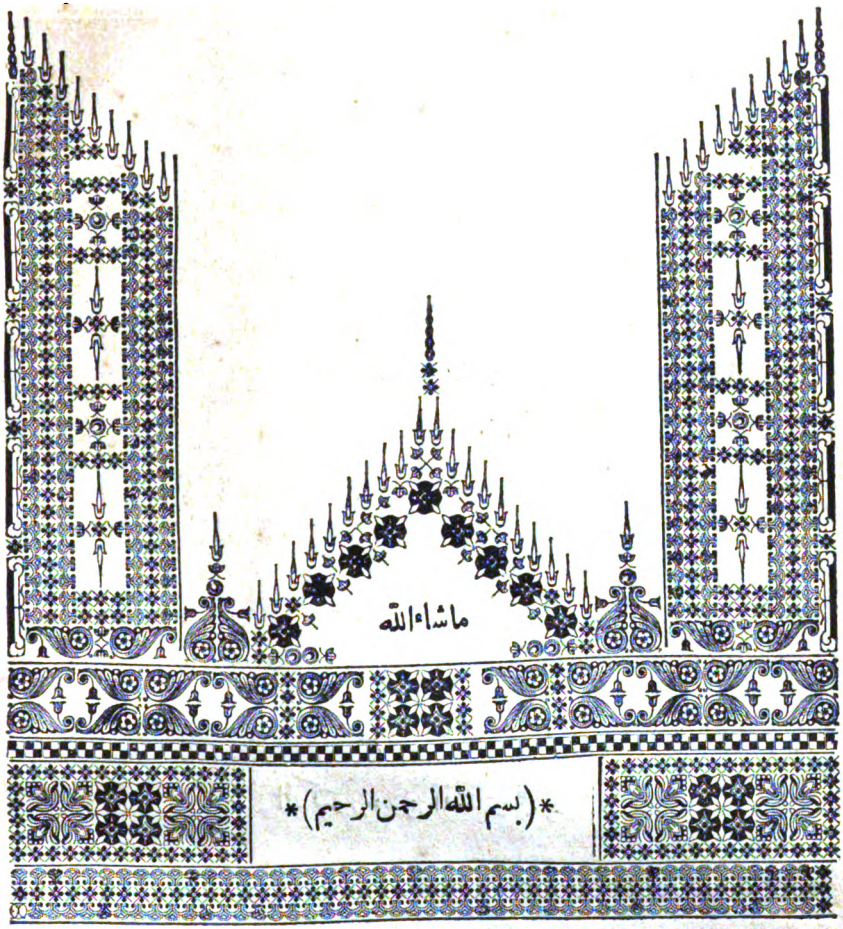
Digitized by Google

الفوائد الطبية
فى الامراض الجلدية

(تأليف)
الدكتور حسن أفندى محمود

(طبعه أولى)
بمطبعة المدارس الملكية سنة ١٢٩١ هجرية

Digitized by Google



حمدك يا شافي يبرئ من العلل والامراض وشكرك يا كافي يسري في مجاري الدم
سريان النسيم في الرياض والصلاة والسلام على نبيك يشفي مركب مرهمها جريح
الفؤاد ومضناه والترضي عن الآل والاصحاب حمية من تلين جلودهم وقلوبهم الى
ذكر الله وبعد فان فن الطب على اختلاف أنواعه العديدة وتنوعات موضوعاته
القديمة والجديدة مدبر نافع لفاخر تدابير المنافع العمومية ومقطر جامع لسائر تحاضير
نظام الجمعية فهو معتنى به في جميع الممالك المتمدنة والامم التي هي على قدم النجاح
متمكنة وقد بلغت العرب منه كمال الارب حتى انتقل بحكم القضاء والقدر ورحل
ولسان الحال يقول فارجع البصر وتوطن بلاد أوروبا التي تعاهدت أمر تنميته في
جميع أطوار حياته وكررت عيادة البحث عما يكسبه تقدم الصحة وصحة التقدم في جميع
حالاته

Digitized by Google

حالاته كما ان أهلها اعتبروه كأصل فرّعوا عنه غصونا مثمرة ونوعوا منه فنونا مزهرة وجعلوا كل فرع أصلا وعقدوا له فى مؤلفاته الخاصة به بابا وفصلا وقصروا مهارة كل طبيب فى مدارسهم الطبية على واحد من تلك الفنون وان لم يرجع من تعلم سائرها بصفقة المغبون وما ذلك إلا منعا من الخبط فى هذا الفن بغير دليل وعلما بأن تحصيل كمال المهارة فى جميع فروعه لشخص واحد كالمستحيل على انه ربما كان فى هذا الزمان من لهم فى جميعها درجة استحسان تعرفهم بسيماهم وقليل ماهم هذا ولما كنت غرس نعمة هذه الخديوية المصرية وشملتنى احسانات الرعاية الاسماعيلية العلية توجهت لماتيك البلاد المعمورة بالمعارف المغمورة بأنواع اللطائف لتعلم الفنون الطبية علما وعملا فرجعت الى وطنى العزيز بعد أن بلغت فيها بحمد الله أملا وتوظفت فى وظيفة تعليم علم التشريح ثم الامراض الزهرية والامراض الجلدية وقانون الصحة بالمدرسة الطبية مع تأدية معالجة المرضى بالاسبتالية العمومية وكافأتنى بمحض الفضل عواطف الحضرة الخديوية ثم انه لا يخفى ان كل وطن معتبر كأنه جسم تشكلت هيولاه وتركبت أركانه من أعضاء هم أهله وسكانه فبسريان روح التقدم فى أعمال هذا الجسم يكون لكل عضو من المنفعة العمومية رئيسا كان أو مرؤسا أو فى نصيب وأو فر قسم وحيث كان الأمر جاريا على هذا التشبيه والتمثيل كنت على الدوام باذلا نتائج ما اكتسبته رغبة فى انتفاع هذا الوطن الجليل فألفت هذا الكتاب المختصر والتصنيف المبتكر فى فن الامراض الجلدية لعلمى انه الآن لم تكن له مؤلفات جديدة باللغة العربية ولكون تلك الامراض الضارة كثيرة فى بلادنا هذه وسائر البلاد الحارة صرفت فيه أنفس الاوقات وقصدت به نفع أبناء الوطن الذى ارتقى بالعناية الخديوية الى أرفع الدرجات وجعلته خدمة لاعتاب حضرة الخديو الاعظم والداور الافخم (أفندينا اسماعيل باشا) أيده الله بتوفيقه الكامل على مدى الزمن وأجرى على يده تقدم هذا الوطن بصائب فكره الحسن وقد تحلى هذا الكتاب المفيد بفرائد المنافع العمومية التى يشهد بها القريب والبعيد لا سيما وقد شملته أنظار حضرة الوزير الاكرم والمشير الافخم مجمع الفضائل والعرفان ومنبع الفواضل التى يشهد بها كل انسان دولتلو محمد طوسون باشا

Digitized by Google

ناظر المعارف والاوقاف المصرية دامت معاليه طرازا لحلة الدولة الخديوية الاسماعيلية هذا وقد استعنت فى تصحيح هذا الكتاب وحسن تراكيبه وتوضيح أساليبه بحضرة على فهمى بك ابن المرحوم رفاعه بك وناظر مطبوعات المعارف وأنا أعتذر الى كل من نظر فى هذا الكتاب وأسألهم أن لا ينظروا اليه نظر مستنكر مرتاب فحسن الظن أكرم خلة وغض النظر عما لا يخلو عنه مثل هذا الاثر مستحسن عند كل ملة وهذا أوان الشروع فى المرام والله الموفق لحسن الختام

(المقدمة)

(فى الحالة التى كان عليها علم الامراض الجلدية فى الازمان السالفة وفى هذه الازمان) لا يخفى ان أمراض الجلد من منذ عدة سنين مضت كانت تدرس ولم تعرف معرفة جيدة و بعض الاطباء يعتبرها كلا شئ بالنسبة لهم ولذا لم يشتغلوا بأنواع آفاتها المختلفة وكانت معالجاتها متروكة للدجالين والوصافين وفى أيامنا هذه تترك بعض الامراض لحكماء الاسنان والحلاقين ولقطاعى الاندمالات وينشأ من هذا الترك الذى فى غير محله جهل كلى لمعرفة أمراض الجلد عند الذين لم يشتغلوا بها وأسماء هذه الامراض كانت قليلة التعريف جدا فكان اسم واحد يطلق على جملة آفات جلدية متميزة بأنواعها وأما من خصوص شرحها بالنظر للهيئة والسير والاعراض المصاحبة للطفح فكانت غير تامة فكان يصعب على الانسان التوصل الى معرفة آفة جلدية من الشرح الغير التام الذى كان قدماء الاطباء من العرب وأهل أور و يا يتعرضون لذكره

ففى انتهاء القرن الاخير ابتدأ أن يوضح كل من بلنك وفان هذا الشئ المبهم فقلن وتلميذه بتمن عرفا الاصابات التى تشاهد فى الامراض الجلدية وأتقنا تعريف هذه الامراض و بشرحها الجيد توصلا لاتقان تشخيصها ومن ذلك التقدم الذى حصل منهما والذى حصل أيضا من مشاهدات ومن دروس بيت وجيبر وكازناف ودثرجى صارت أمراض الجلد معروفة نوعا خصوصا ما توصلوا الى معرفة هيأتها وأشكالها المختلفة وسيرها ومجلسها المعتاد وتوصلوا أيضا الى معرفة تسمية مرض جلدى بالتأمل الى العناصر الطفحية كما أن النباتى يتوصل الى معرفة النبات بعدد وريقات التويج ووضعها ووضع الانتيرات

فيعلم

Digitized by Google

فيعلم من ذلك أنه حصل تقدم فى هذا الفن ولكن لا ينبغى لنا تركه بهذه الصفة لانه اذا تؤمل لهذه الامراض بالنسبة لاسبابها وتعلقاتها بالآفات الاخر يرى ان أشكالها لا يكون لها الا أهمية ثانوية لأن المرض الواحد يمكن أن يظهر تارة على شكل حويصلات وتارة على شكل بثرات وأخرى تفلسات وأحيانا تظهر هذه الاشكال مع بعضها فمثلا فى الجرب يوجد عادة عدة تنوعات مرضية جلدية كالحويصلات والبثور والفلوس حتى القوبة حينئذ صفات المرض الخاصة به لا تتعلق بشكل الطفح فقط بل بطبيعته المخصوصة التى تظهر على حسب الاشخاص بطفح متغير قليلا والبحث عن طبيعة هذه الامراض كان متروكا بمدرسة الانجليز فكان تشخيص هذه الامراض مؤسسا على الصفات الظاهرة وبذلك لم يكن قد عرف الا جزء منه وكان سبب المرض وطبيعته متروكين فى زوايا النسيان ومن حيث اننا نعرف الآن الاوصاف التصورية لامراض الجلد يلزمنا البحث عن طبيعتها وبذلك يمكننا حصرها فى أقسام تسهل معرفتها وهذا الشغل الحاصل فى أيامنا هذه ينحصر فيه تقدم أمراض الجلد لانه لاجل معرفة أى مرض جلدى لا يكفى اعطاؤه اسما بالنسبة لهيئته الظاهرة بل ينبغى أيضا وضعه فى رتبة ينسب لها كما انه وان عرف اسم الانسان مثلا الا انه بمعرفة لقبه يعرف اسم عائلته وحينئذ فأمراض الجلد لما رتب أيضا واسمها يرشدنا الى معرفة أسبابها وسيرها ونكساتها السهلة والمعالجة اللائقة بها

فاذا تؤمل لامراض الجلد بهذه الكيفية يرى انها تصير سهلة وعملية ليست علمية وتخرج من التاريخ الطبيعى التى كانت داخلة فيه وتدخل فى حوزة الطب الذى لا يكتفى بتسمية المرض فقط بل يبحث عن معالجته وهذا البحث تبعت فيه معلمى هردى وبما اننا وجدناه أحسن من غيره التزمنا اتباعه فى شرح هذا الكتاب لاننا اذا تأملنا للامراض القوبية والخنازيرية والافرنجية نجدانها تكون ثلاثة أقسام متميزة عن بعضها بالنسبة لطبيعتها الا انها تتقارب بالنسبة لشكل طفحها لكن هذا الطفح لا يكون الا نتيجة سوء قنية وراثية أو مكتسبة ولذا كان من الضرورى اعتبار طبيعة المرض قبل شكله لان ذلك عليه مدار لزوم الطب العملى لامراض الجلد فانه يجب على كل طبيب معرفته لانه مهم جدا لوطننا المعدود من البلاد الحارة ومن المعلوم ان هذه الامراض الجلدية كثيرة الحصول والنكسات بشعة الهيئة فى البلاد الحارة وهذا هو الذى أوجب أن نتقن تعلمها على قدر الامكان ونجمعها فى هذا الكتاب المختصر ولم

Digitized by Google

نزل نبحث عن تنويع طبيعة بعض أمراض جلدية عسرة الشفاء كالجذام والبهق مثلا لعلنا نتوصل الى معالجته بسهولة كما اننا استكشفنا بعض أمراض جلدية وطنية سنذكرها في هذا الكتاب

ومن بعد الكلام على الامراض الجلدية الحقيقية نذكر الامراض التسلقية والافرنجية والخنازيرية ونميز كلا منها عن الآخر وحينئذ ينقسم هذا الكتاب الى ثلاثة أقسام

* القسم الاول يذكر فيه الامراض الجلدية * الثاني الامراض الافرنجية * الثالث الامراض الخنازيرية لان لكل منها طفحا جلديا مشابها للآخر يلزم معرفته لاجل تميزه عن مشابهه وبذا تسهل المعالجة ويتجنب الضرر العظيم الذي ينتج من عدم معرفة التشخيص لان هذا الضرر يعود على المريض وعلى من يجاوره من الاشخاص وكذا في بعض الاحوال تعود المسؤولية على الطبيب الغير المقرن على هذه الامراض فقد يتفق اتلاف بنية شخص من عائلة أو بنية عائلة بتمامها ان لم يعرف التشخيص وتجر المعالجة اللائقة وتفعل الاحتراسات الصحية اللازمة

(القسم الاول في أمراض الجلد)

لاجل سهولة معرفتها يجب علينا ذكر التغيرات المرضية وترتيب هذه الامراض ثم نشرح كل رتبة منها على وجه التفصيل

(في التغيرات العنصرية التشريحية على العموم)

حيث ان أمراض الجلد كثيرة جدا يتعذر معرفتها بالنسبة لتنوعاتها المختلفة ومع وجود هذا الاختلاط الظاهري يمكن أخذ بعض صفات مشتركة بها يتوصل الى جمع جملة من هذه الامراض مع بعضها فمن جملة هذه الصفات المشتركة نعد أشكالها التي تعرف في الاحوال المختلفة وشكل هذه الامراض يكون واضحا في ابتدائها فيشاهد بأوصاف ظاهرة جدا بواسطتها نسميها باسم مخصوص وهذه الصفات يتوصل اليها من معرفة التغيرات المرضية العنصرية ونموها وباختلاطها أحيانا وذلك جميعه يكون الهيئات المختلفة لامراض الجلد وهذه التغيرات الابتدائية المذكورة مهمة المعرفة لاجل التشخيص و يبلغ عددها احد عشر رتبة

أولها البقع التي تتكون من تغير المادة الملونة للجلد سواء كان بزيادتها أو بنقصانها فتظهر على هيئة لطخ مستوية أو مرتفعة ذات لون ثابت أو متغير لا يزول بضغط الاصبع وهذه البقع عسرة الزوال ولا تنتقل الى شكل آخر كبقية التغيرات الابتدائية

وتكون

Digitized by Google

وتكون تشوها أكثر من أن يتكون عنها مرض ويتعذر في فن الطب كيفية شفائها وذلك كالوحمات وغيرها

ثانيها البقع الطفحية وهي تكون كثيرة الاحمرار أو قليلته مختلفة السعة ولونها الاحمر يزول زوالا وقتيا بضغط الاصبع عليه ويعود بعد زوال هذا الضغط وبقرب زوال هذه البقع يحصل تفلس مختلف المدة عن تفلس الآفات التفلسية الحقيقية لان في هذه الامراض التفلسية يوجد جفاف في البشرة مستمر متكرر بخلاف ما في البقع الحمر لان التفلس لا يحصل غالبا الا مرة واحدة في البشرة التي تغيرت وقت الطفح وما تكون من البشرة جديدا لا ينفصل ويدخل تحت البقع الطفحية الحمرة والحصبة والقرمزية ويمكن أن يقال ان هذه البقع الحمرة الطفحية ناتجة عن احتقان الاوعية الشعرية الجلدية في المواضع المصابة

ثالثها الحويصلات التي هي ارتفاعات صغيرة مجتمعة شفافة في حجم رأس الدبوس أو سنه وهي ناتجة عن ارتفاع البشرة بمادة مصلية شفافة وانتهاء هذه الحويصلات يختلف فتارة هذا السائل يمتص والبشرة تنخفض ولا يوجد في محلها الا بقعة مصفرة تزول فيما بعد بنفسها والحويصلات في بعض الاحيان تنفجر والبشرة تتمزق ويسيل السائل المصلي المشمول فيها وهو لزج ويكون قشورا متى جف تسقط وتتجدد عدة مرار ومتى سقطت هذه القشور سقوطا معجلا باليد أو بالادوية فيرى أسفلها قروح سطحية ثم يزداد حجم هذه الحويصلات والسائل المصلي يستحيل الى قيح ويتكون حينئذ بثرة حقيقية وهذه الحويصلات تكون التغيرات العنصرية المعتادة للقوبة وقد أراد الاطباء أن ينسبوا تكوين الحويصلات لالتهاب قنوات غدد العرق لكن كلزناف صاحب هذا المذهب لم يبين لنا تغيرا تشريحيا يثبت ذلك الرأي

رابعها الفقاعات التي هي ليست الا حويصلات كبيرة الحجم خفيها تكون البشرة مرتفعة وحجمها يكون من بندقة الى جوزة أو بيضة تشتمل أيضا على مادة مصلية كالحويصلات والفقاعات يمكن ان تنتهي بلا متصاص سائلها أو بالتقرح أو بتقيح سائلها واعتبرت أيضا انها نتيجة التهاب فوهات قنوات أجربة العرق والفقاعات يوجد عدة قنوات ملتهبة معا وداء الفقاع يعطي لنا مثلا للطفح الفقاعي

خامسها البثرات وهي عبارة عن أورام صغيرة مستديرة متكونة من ارتفاع البشرة بقيح وزوال هذه البثرات بالامتصاص نادر في أغلب الاحوال تتمزق وقيحها يكون قشورا

Digitized by Google

صفراء أوسمراء سميكة مغطاة بقروح مستديرة صغيرة مختلطة كما فى الكرفة (امبتيجو) ومنعزلة كبيرة ملتهبة كما فى البثرية (اكتيما) وتشاهد هذه البثور فى البثرية والدهنية والجدرى وغيرها ثم ان المدرسة التشريحية أرادت ان تنسب هذه البثور لالتهاب الاجربة الدهنية وقد يحتمل ذلك كما فى الدهنية ولكن لا يمكن اعتبار ذلك بطريقة عمومية لان الدهنية تشاهد فى مواضع من الجسم خالية عن الاجربة الدهنية كراحة اليدين مثلا

سادسها الحلمات التى هى ارتفاعات صغيرة مسمطة صلبة لا تشتمل على سائل ولكن يمكن ان تعطى منه شيئا متى جرحت بالاصبع والحلمات توجد فى الاسترفلوس أى حوالى المستجدين فى المدن (عيش المدينة) وفى الحزاز وفى الحكة واعتبر أن مجلس الحلمات المرضية هو الحلمات العصبية للجلد بسبب الاكلان الذى يصحبها فى الجلد الا ان التشريح المكرسكوبى لم يظهر لنا ذلك ولذا لا نعتبر هذا الرأى بمناسبة وجود الاكلان لانه لا يكفى لاثبات هذا الرأى بسبب وجود الاكلان فى آفات غير حلمية كالقوبة مثلا التى فيها يوجد طفح حويصلى وليس حلميا

سابعها الفلوس تحصل بطريقة التفلس وهى تتكون من بقايا بشرية متغيرة وهى تكون أحيانا على هيئة صفيحات جافة مبيضة عادة أو سنجابية وأحيانا تكون صغيرة رقيقة فرفورية كما فى القشالية وتارة عريضة سميكة متراكبة على بعضها بيضاء كما فى الصدفية ومجلسها هو البشرة

ثامنها الدرن الذى هو أورام صغيرة مستديرة صلبة أو لينة لا تشتمل على سائل فى الابتداء ويظهر ان مجلسها الاجزاء الغائرة من الادمة وهى تصغر شيئا فشيئا بامتصاص خلالى وتنتهى بالزوال وتارة تلين وتتقرح ويحدث منها فقد جوهر عظيم الاتساع والعمق وهذه التغيرات العنصرية هى التى ذكرها مؤلفو أمراض الجلد ولكن يجب علينا ذكر الثلاثة الاشياء الآتية وهى

تاسعها البقع الدموية (فورفورا) وهى تتكون من انسكاب دموى فى منسوج الجلد وتكون بقعا حمراء أو بنفسجية أو صدائية لا تزول بضغط الاصبع

عاشرها المتحصلات المتغيرة من الافراز الدهنى سواء كانت تظهر على هيئة زيت منتشر على سطح الجلد كما فى الاكنة الدهنية المائعة أو كانت على هيئة شمع جاف متصلب كما فى الاكنة الشمعية

حادى

Digitized by Google

حادى عشرها تحت هذا القسم تدخل جميع الامراض التسلقية حيوانية كانت أو نباتية كحيوان الجرب وفطر القراع ونبات المربس التى بينها المكرسكوب وأشكالها مخصوصة بها تميزها عن أمراض الجلد الاخر

و يعرف مما ذكرناه التغيرات العنصرية الاولية التشريحية للامراض الجلدية وبها يمكننا معرفتها فى ابتداء حصولها لانها فيما بعد تتغير فى الشكل بل ويمكن اختلاطها ببعضها فينشأ عنها أمراض متعددة كما نص على ذلك ديفرجى

(ترتيب أمراض الجلد)

قد عرفنا مما ذكر كيفية البحث عن أمراض الجلد بوجه البساطة ولكن ذلك لا يكفى لتصور هذا القسم المهم من الطب فيلزمنا أن نتأمل فى هذه الآفات اجمالا بكيفية بحيث يمكننا ترتيبها وهذا الترتيب ضرورى جدا لان عدم وجوده عند المؤلفين الاقدمين كان سببا فى عدم توضيحه زمنا طويلا فى دراسة الطب الجلدى فالامراض التى ذكرت كانت بدون ترتيب وأسماؤها لم تكن مطابقة لشرحها فالاسم الواحد كان يطلق على أمراض مختلفة والامراض كانت تسمى باسماء مختلفة فترتيب أمراض الجلد وتسميتها حديثا العهد ومن وقتئذ ابتدأت أن تعرف نوعا خصوصا من بعد تطبيق العلم على العمل ففعلت عدة تراتيب من المؤلفين المختلفين الذين اشتغلوا بهذا الفن فأولهم تورز قسمها الى قسمين أمراض الرأس وجميعها يشتمل على القراع وأمراض الجسم وجميعها يشتمل على القوب وذلك سنة ألف وسبعمائة وأربع وسبعين ميلادية وهذا مشاهد الآن عند كثير من الاطباء الغير المتمرنين على هذا الفن ثم بعد ذلك أتى بلنك سنة ألف وسبعمائة وست وسبعين فقسم أمراض الجلد الى أربعة عشر قسما وذلك بالنسبة الى هيآتها الظاهرة وفى سنة ألف وسبعمائة وسبع وسبعين رتبها لورى على حسب طبيعتها بالتقريب الى أمراض ناتجة عن سبب باطنى وأمراض ناتجة عن سبب ظاهرى ثم بعد ذلك رتبها ڤللن على حسب التغيرات التشريحية التى ذكرناها لكن هذه التغيرات لا يمكن وجودها دائما فى المرض مدة سيره واذا اعتبرت فى الترتيب يتسبب عنها تقارب أمراض ذات طبيعة مختلفة وتباعد أخرى ذات طبيعة واحدة كالجدرى والجدبرى والحمرة فالاول يدخل غلطا تحت قسم البثور والثانى تحت الحويصلات والثالث تحت البقع الحمر والحال ان الامر ليس كذلك لان الجدرى والجدبرى يدخلان تحت الحميات الطفحية

Digitized by Google

(وأما البيير) فانه رتبها ليس فقط على حسب التغيرات التشريحية بل اعتبر أيضا السير والاسباب والاعراض وكيفية المعالجة وهذا الاتباع أداه الى ترتيب الامراض التى كانت مشابهة لبعضها الى جملة رتب وانما البيير جعل منها أشكالا غير متبعة الآن وغير الاسماء التى كانت معروفة لانه صور ترتيبها بشجرة جذعها الجلد وفروعها الاجناس وفريعاتها الانواع وأطرافها التنوعات (وأما بيت) فاستصوب ان ترتب على حسب ميلها واختلافها الطبيعى وأما نحن فنرتبها كعلمنا الماهر ردى ترتيبا طبيعيا يقرب من ترتيب البيير فى بعض محال فنقسمها الى عشر رتب وهى

الرتبة الاولى الامراض القوبية تتعلق بحالة مخصوصة عمومية للبنية تسمى بسوء القنية القوبى وهذه الامراض هى القوبة والصدفية والحزاز والنخالية وتقتضى معالجة عمومية وموضعية

الرتبة الثانية البقع والتشوهات يدخل تحتها الامراض الخلقية أو الوراثية وفيها تتبع التغيرات بالنسبة للون كما يشاهد ذلك فى البقع والنمش والبهاق والتأليل والاورام الرخوة والاكتيوز والكيلويد وما أشبه ذلك وهذه الامراض لا تحتاج لمعالجة دوائية بل يلزم لها الكاويات أو توسط الجراحة

الرتبة الثالثة الالتهابات الموضعية يندر أن تكون محبوبة بحركة حمية فى الابتداء ويدخل تحتها الوردية والانجرية والهربس والبثرية وداء الفقاع وما أشبه ذلك ومعالجة هذه الامراض سهلة فتستعمل مضادات الالتهاب الخفيفة الموضعية والعمومية

الرتبة الرابعة الامراض التسلقية وهى موضعية فقط تتسبب عن وجود نبات أو حيوان تسلق كالجرب والسيكوزيس والهربس الحلقى والقراع ومعالجتها تنحصر فى إزالة النبات أو الحيوان التسلق

الرتبة الخامسة الحميات الطفحية تحت هذه الرتبة تدخل الامراض الجلدية المحبوبة بحركة عمومية وسببها دخول ويروس فى البنية خاص بكل مرض وهى القرمزية والحصبة والجدرى وما أشبه ذلك فالطفح الجلدى فيها يكون مسبوقا ومصحوبا باعراض عمومية ومعالجتها تقتضى الالتفات لسير المرض ومعالجة المضاعفات

الرتبة السادسة الطفح العرضى فى هذه الرتبة يكون المرض الجلدى تابعيا لمرض آخر كالهربس الشفوى فى بعض حميات خفيفة والبقع الوردية للحمى التيفودية والعرق الخبيث

Digitized by Google

الخبيث والفرفورة ومعالجتها تقتضى الالتفات للمرض الاصلى ويدخل تحتها الامراض الصناعية

الرتبة السابعة الامراض الجلدية الجنسية أى التى تشاهد فى بلاد مخصوصة وهى الدمل المصرى ودمل بسكرا ودمل حلب ودمل دلهى والجذام وداء الفيل اليونانى

الرتبة الثامنة الامراض الخنازيرية وهى تنسب لسوء القنية الخنازيرى وتظهر غالبا بأمراض جلدية مخصوصة تحتاج لمعالجة عمومية

الرتبة التاسعة التنافيس الافرنجية التى تتعلق بسوء القنية الافرنجية التى أول ماشرحها بيت ومعالجتها تنحصر فى معالجة الداء الافرنجى

الرتبة العاشرة السرطانات ونذكر منها سرطانات الجلد ومعالجتها تنحصر فى زوال الجزء من الجلد المصاب بالسرطان إما بالآلة الجارحة أو بالكاويات

فعلى هذا الوجه المذكور نبين أمراض الجلد لانه بمجرد التأمل فى هذا الترتيب يرى انه متى ذكر اسم المرض يعرف من أى رتبة وكذا تعرف طبيعته وإنذاره ومعالجته فمثلا البثرية مرض التهابى موضعى يعالج بمضادات الالتهاب ولا يلزم تعذيب المريض بأدوية يمكن ان تتلف صحته واذا كان المرض ناشئا عن متسلق يلزم ازالته واذا كان ناتجا عن سوء قنية يلزم معالجتها بالمعالجة العمومية

(الرتبة الاولى القوب)

هى آفات جلدية ناتجة عن فساد مخصوص فى البنية يمكن تسميته بسوء القنية القوبى وهى تظهر بتغيرات عنصرية مختلفة غير معدية وتنتقل غالبا بالوراثة وتتجدد بطريقة ثابتة واعراضها الرئيسة هى دائما الاكلان والازمان والشفاء بدون أثر التحام حتى ولو كانت مصحوبة بتقرح فمن هذا يسهل معرفة الآفات القوبية بكونها وراثية وسهلة العود والامتداد على سطح الجلد وهى ليست قابلة للتلقيح ومن الخطأ دخولها تحت الامراض الغير وسخية وسوء القنية القوبى بطىء السير وله صفات خاصة به

(الاعراض) الهيئة الظاهرة للاشخاص المصابين بالآفات القوبية لا تظهر علامة دالة عليها وانما الغلاف الجلدى يكون عادة جافا والتنفس الجلدى يحصل بصعوبة ويكون برهيا ويكون جلدهم مجلسا الاكلان شديد حتى ولو كان الطفح مفقودا وهذا الاكلان يزداد بالخصوص فى الشرج والشهية تكون زائدة لانه شوهد أن المصابين

Digitized by Google

بالقوب يستعملون كمية أغذية أكثر من الاشخاص المرضى المصابين بأمراض جلدية أخرى وانما لا يوجد عندهم حمى والجلد عند المصابين بالقوب يكون سهل التأثير من الاسباب الخفيفة كزيادة المشروبات الروحية والسهر واستعمال القهوة وبعض أغذية كالكرش وما أشبه ذلك وحمار البحر وأم الخلول والمحار وما أشبه ذلك وأحيانا توجد أسباب موضعية كالدلكات المهيجة أو وضع لصقة ينتج عنها طفح وقتي ليست طبيعته قوبية الا ان البنية يكون لها استعداد لظهور آفة جلدية وهذا مما يلجئ المرضى الى انتخاب أغذيتهم وكذا يجب على الطبيب الاحتراس من استعمال جواهر مهيجة لهم فوجود هذه الظواهر هي علامة على هجوم سوء القنينة القوبي ومتى حصلت ظهرت بطفح جلدي مختلف كحويصلات أو حلمات أو فلوس ولكن هذه التغيرات العنصرية لا تكون منعزلة دائما بل تكون مجتمعة في زمن واحد وفي مدة المرض ولذا لا نهتم بها كما اهتم بذلك فلان وبتمن ومتى ظهر القوب فمن النادر أن يقتصر على نقطة من الجسم بل يكون له ميل للامتداد والظهور على أقسام أخر من الجسم أو على قسم كبير من الغلاف الجلدي سواء كان هذا السعي يحصل بالمجاورة شيئا فشيئا أو بنقط تتقارب من بعضها والمحلات من الجسم التي يظهر فيها القوب تكون كثيرة التعادل أعني انها اذا ظهرت في نقطة من احدى جهتي الجسم تظهر في النقطة المقابلة من الجهة الثانية والصفة الثالثة هي وجود الاكلان الذي تبلغ شدته الى عدم الاطاقة ويصير معذبا للمرضى خصوصا مدة الليل ويسبب الارق الشديد والهيجان العصبي ويتناقص في الصباح عادة ويتزايد في المساء وأحيانا يكون حرقانا مؤلما وأخرى نخسا أو نغمشه

وهذه الآفات الطفحية تكون مصحوبة عادة بتقرحات متسعة السطح قليلة الغور تلتحم بدون أثر ويخلفها أحيانا بقع حمر أو بنفسجية تزول بعد زمن كما يشاهد ذلك في وجه الاطفال المصابين بالكرفة التي تكون مغطاة بقشور مفزعة لاهل الطفل وتشفى بدون أثر وأخرى تصير فيها هذه البقع مزرقة قليلا أو مسودة كما في الاطراف السفلى والطفح القوبي لا يظهر على سطح الجلد فقط بل على سطح الاغشية المخاطية ويستمر على الغلاف الجلدي كما يشاهد ذلك في التجاويف المفتوحة الى الخارج كالفم والاذن والعين وفتحة الشرج وأعضاء التناسل وقد تصطحب الآفات الجلدية ببعض أمراض باطنية كالسعال والالتهاب الحنجري والبلعومي الحوبي والالتهاب الشعبي المزمن وقد يحصل

تعاقب

تعاقب بينها و بين القوب كما يحصل أيضا بين الالتهاب المعدى المعوى وهذه الآفات الجلدية حتى انه أحيانا لم يمكن التوصل الى زوال السعال المستعصى الا برجوع الآفة الجلدية وهذا ما أجاب بعض الاطباء لعدم معالجة القوب عند الاشخاص الذين هم عرضة لامراض باطنة من هذا القبيل لكن هذه القاعدة لها استثناء

ثم ان الامراض القوبية لا تصطحب عادة بحمى ومع ذلك متى كانت حادة وممتدة توجد اعراض حمية خصوصا فى البثرية والقوبية الحادة

(السير) سير الامراض القوبية مزمن عادة الا انه يوجد استثناء لهذه القاعده فيكون حادا كما يشاهد ذلك فى أنواع من القوب والكرفة التى لا تمكث الا ستة أسابيع أو شهرين التى هى المدة المحدودة للامراض الحادة واما الامراض الاخر المزمنة الجلدية فانها تمكث أشهرا بل وسنين حتى انه يوجد بعض مرضى معذبين بهذا الداء مدة حياتهم مع انحطاط فى الشدة مدة طويلة أو قصيرة

ونكسات هذه الامراض كثيرة الحصول وشفاؤها مرة واحدة من بعد ظهورها نادر الحصول بدون عود ولذا انها اذا شوهدت عند شخص متقدم فى السن يمكن الحكم بانها ظهرت عنده مرة سابقة وأكثرها عود اما الصدفية فحينئذ اذا أمكن شفاء مرض قوبى يكون علاجنا مختصرا على زوال التغير الموضعى وليس سوء القنية وزمن رجوع هذه الامراض مختلف جدا واختلافه يتعلق بالمزاج والسن والتدبير الغذائى وكيفية المعيشة والعوائد فاحيانا تحصل النكسة بعد أسبوعين أو بعد أشهر أو بعد عدة سنين كخمس عشرة سنة أو عشرين

(الانتهاء) مما ذكر يفهم ان شفاء هذه الامراض شفاء تاما يكون نادرا ومع ذلك قد يشفى منها البعض بمعالجة مناسبة طويلة المدة أو بتنوع عظيم يحصل فى البنية من استعمال الوسائط الصحية المساعدة على زوال سوء القنية القوبى الذى يعود أحيانا متى زالت هذه الوسائط الصحية

(التشخيص) لاجل الوصول اليه لا ينبغى الارتكان على التغيرات العنصرية الظاهرة بل ينبغى البحث عن كيفية ظهور المرض ووجود الاكلان والحالة العمومية والسوابق وحالة الابوين والنسل لاجل اثبات وجود سوء القنية القوبى وبعد ذلك يبحث عن المرض الموضعى وعن الافراز المصلى للقوبة ومماكة جلد الحزاز والقشور البيضاء للصدفية والقشور الرقيقة الفرفورية للنخالية واما تشخيص الانواع فيكون صعبا

Digitized by Google

على العموم وسنذكره مفصلا وليست له أهمية بالنسبة للمعالجة فاللازم معرفته هو المرض والرتبة التي ينسب اليها

(الانذار) القوب فى حدّذاته عديم الخطر ولا يتسبب عنه فقد حياة المريض وذلك فى أغلب الاحوال وانما يكون امراضا منفرة بشعة أكثر من ان تكون خطرة واذا ظهرت عند الشيوخ تضعفهم لمناسبة الفقد الافرازى كما يحصل ذلك فى القوبة وهل من الخطر معالجة الامراض القوبية وشفاؤها هذه المسألة حصل فيها مجادلة عظيمة بين المؤلفين لانه قد اتفق ظهور مرض باطنى عقب شفاء مرض قوبى كما انه قد يظهر مرض باطنى فى أثناء وجود مرض قوبى وهذا الاخير يزول بظهور الاوّل ويعود متى شفى المرض الباطنى ولكن هذه القاعدة لا تطلق على جميع الامراض القوبية وشوهد أن بعض المصابين بالقوب والربو يحصل لهم ازدياد فى ربوهم متى شفى القوب ومثل ذلك يحصل فى الالم العصبى المعدى وبقطع النظر عن هذه المضاعفات يمكن معالجة الامراض القوبية وشفاؤها بدون خطر

(الاسباب) تنقسم الى مهيئة ومتممة فالمهيئة هى أوّلا السن وذلك ان جميع الاشخاص مهما كان سنهم يكونون عرضة للامراض القوبية فتصيب الاطفال كالشيوخ وفى هذه الحالة الاخيرة يكون سبق اصابتهم بها قبل وصولهم الى هذا السن ومن النادر ظهور قوبة عند شيخ لم يسبق عنده ظهور طفح من هذا النوع بل انه فى الغالب يكون ظهر فى سن الكهولة أو الطفولية ثانيا النوعان يكونان عرضة للاصابة بهذه الامراض ثالثا يمكن مشاهدة الامراض القوبية عند الاشخاص أصحاب الامزجة المختلفة وانما القوبة تشاهد بالاكثر عند الاشخاص اللنفاويين والحزاز عند العصبيين والنخالية عند الصفراويين والصدفية عند الدمويين ولكن ليس لذلك قاعدة رابعا الفصول وهى ليس لها تاثير عظيم بقدر ما ذكره بعض المؤلفين ومع ذلك ظهور هذه الامراض يكون بالاكثر فى ابتداء الشتاء والربيع

والاسباب المتممة لا تكفى بمفردها لحصول هذه الامراض وانما يسرع ظهورها عند الاشخاص ذوى سوء القنية القوبى وهذه الاسباب المتممة هى الافراط من المآكل والمشروبات الروحية والاشغال الشاقة والسهر المستطيل والارق والانفعالات النفسانية الشديدة والغم وبعض وضعيات مهيجة كالدهنات والدلكات وبعض أمراض جلدية عارضية كالجرب مثلا يمكنها ايقاظ سوء القنية وظهور أمراضها

ومن

Digitized by Google

ومن جملة الاسباب المتممة نذكر بعض صنائع كصنعة المقطرين والحفارين على الصلب والخبازين والحذادين والعطارين ومحضرى الجواهر الكيماوية والطباخين وغيرهم

(المعالجة)

لسنا محتاجين هنا لذكر العلاج اللازم لانه يذكر فى محله فى شرح كل مرض من الامراض القوبية ونذكر المعالجة على العموم لاجل تمام شرح هذه الرتبة فتستعمل مضادات الالتهاب فى ابتداء المرض مهما كان طفحه وكثرة مضادات الالتهاب وقلتها تكون على حسب شدة المرض وهى تستعمل بنجاح وتشتمل على استعمال المنقوعات المبردة والحمامات الملينة

وأما المعالجة النوعية فتشتمل على واسطتين علاجيتين إحداهما أدوية موضعية كالدهانات والغسولات وهى تؤثر تأثيرا منوعا وثانيتهما وسائط أكثر أهمية وتكون المعالجة الحقيقية للامراض القوبية وهى تشتمل على المسهلات والكبريت والزرنيخ وصبغة الذراريح واليود وغير ذلك

والمعالجات المحولة منها هى المسهلات التى هى كثيرة الاستعمال خصوصا فى الامراض التى تكون مصحوبة بافراز غزير مصلى لزج أو مصلى قيحى لان تأثيرها يختلف فيما اذا كانت جافة أعنى غير مصحوبة بافراز ومنها أيضا المدرات للبول القليلة الاستعمال ومع ذلك قد يحصل نجاح من استعمالها فى الامراض الحادة

والمعرقات المختلفة والكبريت والتحاضير الزرنيخية وصبغة الذراريح مستعملة عادة فى معالجة الامراض القوبية ونضيف لها بلسم الكوباى الذى نجح فى استعماله فى بعض أمراض عضالية مستصعبة مزمنة والادوية المعرقة خصوصا بلسم الكوباى تحدث تنبيها فى أمراض الجلد المزمنة وكذا صبغة الذراريح تؤثر كما يشاهد ذلك بالاحمرار الذى يحصل فى بعض أجزاء من الجلد عند الذين يتعاطون صناعة هذه الصبغة

وتأثير الزرنيخ مباشرة على الجلد كما يشاهد ذلك من التأثير العلاجى بوجود البقع السنجابية التى تظهر على جلد الذين يتعاطون صناعة الزرنيخ وتحاضيره مدة طويلة حتى انه ربما يظن أن هذه البقع ناشئة عن ابقاء الزرنيخ فى منسوج الجلد وحينئذ فهذه الادوية تعتبر كنوعة له

Digitized by Google

والادوية الاخر كانبياتات المرة وزيت كبد الحوت والحديد وبعض تحاضير يودية استعملت وحصل منها نجاح عند بعض أشخاص مصابين بآفات قوبية ويدل على ذلك تأثيرها على البنية على حسب الحالة التي هي عليها ونوع الدواء المقوى خصوصا عند الاشخاص اللمفاويين

ثم ان قانون الصحة له تأثيرمهم فالمرضى يجب عليهم تجنب الضعف والافراط وتتبع تدبير غذائي مخصص وتجب المآكل المملحة والكثيرة الازوت ولحوم الصيد ولحم الخنزير واسماك البحر وأم الخلول والقهوة والنبيذ الخالي عن الماء والمشروبات الروحية والشاي واتباع هذه القواعد الصحية له تاثيرمهم في العلاج ويكون سببا في سرعة الشفاء ومنع النكسات ويشفي الامراض المتعاصية لان تدبير الغذاء الطويل المدة ينوع البنية كالادوية المنوعة

ومن جملة أدوية الامراض القوبية نذكر المياه المعدنية خصوصا المياه الكبريتية والمالحة والقلوية فانها تكون سببا في شفاء هذه الامراض بتنويعها للبنية وبتحويل المرض المزمن الى مرض حاد وتكون محولة بتنبيهها للافرازالمعوي أو البولي أو الجلدي وجميع المعالجة التي ذكرت تؤثر بالاكثر على النكسات الموضعية ويكون تأثيرها ضعيفا على سوء القنية نفسه ولذا تشفي شفاء وقتيا وتظهر فيما بعد في محلها أوفي محل آخر ولذا يمكن ان نقرنها بالامراض الافرنجية التي تشفي تنافسيها بالمعالجة الا ان سوء القنية يسكن في البنية ويظهر أمراضا مختلفة زمنا فزمنا وهذه الامراض تكون نتيجة الحالة العمومية ويدخل تحت هذه الرتبة جملة أمراض مشتبهة الطبيعة ومختلفة الشكل تتعلق بحالة عمومية تسمى بسوء القنية القوبي وأجناس أمراض هذه الامراض هي الآتية

(الجنس الاول في الاكزيما أي القوبة الحقيقية)

هي مرض جلدي كثير الحصول مصطحب بحرقان وتسمى أيضا القوبة القشرية الرطبة بالنظر لكونها تكون مصحوبة بافرازمائع يجف ويكون قشورا وهذه الحالة معروفة عند العامة بالقوبة الحية والقوبة صعبة التعريف بالنظر لعدم ثبات مجلسها التشريحي وبالنظر لانواعها الكثيرة العدد عند الاشخاص المختلفين وكذا أنواعها المختلفة عند شخص واحد ومع ذلك يمكن تعريفها بأنها آفة متصفة في الابتداء بتكون حويصلات فقط أوحويصلات بثرية صغيرة متقاربة من بعضها أو بظهور شقوق بشرية ينضح منها

منها سائل مصلى أو مصلى قيحى كثير الكمية أو قليلها يكون قشورا تنتهى بالتفلس وهذا التعريف ولو أنه مستطيل الا اننا نقف بسببه وقوفا تاما على حقيقة الظواهر المختلفة التى تصف هذه الآفة

ويميز القوبة ثلاث درجات الدرجة الاولى تتصف باحمرار كثير السعة أو قليلها يظهر فيه حويصلات أو حويصلات بثرية وأحيانا أخر شقوق بشرية والحويصلات تكون صغيرة الحجم مدببة ومرتفعة على سطح الجلد ومجتمعة مع بعضها شفافة كأنها تشتمل على ماء وهذه الحويصلات تكون ذات مدة قصيرة ومن النادر أن تزيد عن يومين ولذا لا تصادف دائما مشاهدتها وأحيانا تكون متقاربة من بعضها حتى انها تختلط وتكون فقاقيع تشبه داء الفقاع وفى أحوال نادرة متى كانت القوبة الحادة تشغل الاجزاء التى بشرتها ذات مقاومة كما فى أخمص القدمين وراحة اليدين تهبط الحويصلة بدون أن تتمزق ومصلها يمتص ولكن الحويصلات فى أغلب الاحوال تتمزق سواء كان بملامسة الاظافر أو بنفسها ويخلفها قروح صغيرة سطحية يسيل منها سائل مصلى شفاف لزج يبقع ويقوى الملابس وهذا الافراز يجف ويكون قشورا صفرا أو سنجابية رخوة رقيقة

ثم انه يظهر أحيانا بثور أو حويصلات وبثور على الجزء المحمر عوضا عن الحويصلات التى ذكرت وهذه الاخيرة ليست الا حويصلات يزداد فيها الالتهاب وسائلها يكون قيحيا عوضا عن أن يكون مصليا وسمى هذا النوع من الطفح باسم الكرفة (امبتيجو) واستنتجوا من ذلك نوعا مخصوصا سنذكره فيما بعد وحينئذ فالبثور تنفجر من بعد ست وثلاثين الى ثمان وأربعين ساعة كالحويصلات ويسيل منها سائل قيحى أو مصلى قيحى ويكون قشورا أيضا الا انها اكثر سماكة وعدم انتظام من قشور الحويصلات وذات لون أصفر أو أخضر غامق

وفى أحوال أخر نادرة لا يشاهد على الجزء المحمر لا حويصلات ولا بثرات وانما يحل محلهما شقوق أو فلوح فى البشرة مكونة لخطوط متعرجة متصالبة فى جميع اتجاهاتها ويسيل من هذه الشقوق مادة مصلية لزجة شبيهة بمادة الحويصلات وتستحيل أيضا الى قشور وحينئذ الحويصلات والبثور لا تكون بمفردها الصفات الرئيسة للقوبة

الدرجة الثانية يشاهد فيها قروح وقشور فالقروح تكون دائما سطحية إما منعزلة مستديرة وإما مجتمعة مختلطة بحواشيها بحيث انها تكون سطحا متسعا وينضح منها سائل

Digitized by Google

لزج يلتصق بالملابس وهذا السائل شفاف مصلى أو كثيف قيحى على حسب كون المرض ابتدأ بحويصلات أو بثور أو يحف و يكون قشورا زرقا أو صفرا أو خضرا وهذه القشور إما أن تكون رقيقة مسطحة شبيهة بالفلوس وهذا يحصل من اختلاط البشرة بالسائل المنفرز و إما أن تكون سميكة غير منتظمة خشنة وذلك يكون ناشئا من مادة قيحية منفرزة وحينئذ فالقشور تكون الصفات الرئيسة للقوبة فى الدرجة الثانية وبعد زمن تنفصل من نفسها أو باللبخ أو بالحمامات و بعد انفصالها يرى محلها سطحا أحمر متلونا فيه بعض قروح صغيرة مستديرة منها ينضح سائل جديد شفاف لزج على شكل نقط العرق وتستحيل الى قشور تصير سميكة باضافة ما يستجد عليها من الافراز

الدرجة الثالثة التفلس فى هذه الدرجة تزول جميع القشور والجلد الذى يخالفها يكون ذا لون أحمر زاهى أو أسمر غامق وعلى ذلك يوجد تفلس بشرى رقيق فرفورى يكون سببا فى تشبيه القوبة بالنخالية ولذا يعسر تمييزهما فى هذه الحالة بمجرد النظر وأحيانا تكون القشور اكثر سماكة وتراكما على بعضها والجلد يكون جافا وهذا مما يقرب هذا المرض للصدفية

وحينئذ تتميز هذه الدرجة بالتفلس البشرى الذى يزول باللبخ وبالحمامات فالجلد الذى كان مغطى بها يصير جافا أملس براقا كأنه مغطى بورنيش وفى أغلب الاحوال تشاهد فيه نميات مستطيلة سطحية وهذه الحالة تدل على ان البشرة لم تزل متغيرة لانه يحصل فيها حالا انفصال صفيحات فرفورية والشفاء لا يتم الا بعد زوال هذه الهيئة اللماعة

والدرجات الثلاثة التى ذكرت يمكن اجتماعها فى مريض واحد فى أجزاء مختلفة من الجسم ويضاف الى هذه الاعراض المذكورة اعراض أخر يحس بها المريض وهى حرارة كثيرة الارتفاع أو قليلته فى الاجزاء المريضة وهذه الحرارة يمكن ان تمكث مدة المرض بدرجات مختلفة وأكلان يكون شديدا أحيانا بل وغير محتمل و يزداد فى المساء وفى الليل وقد يحدث أرقا متعبا يضعف المرضى وهذا الاكلان يزول أحيانا قبل زوال الاعراض الموضعية وهذا مما يدل على عدم حصول النكسة بسرعة وانتفاخ يشاهد عادة فى الوجه وفى الاجفان وفى اجزاء الجلد التى تكون مبطنة بنسوج خلوى رخو جدا وذلك يشاهد بالاكثر فى القوبة الحادة ويدل على امتداد المرض الى النسيج الخلوى

تحت

تحت الجلد ويكون مصطحبا بارتشاح مادة مصلية فى خلاياه وعند بعض المرضى يزداد التهاب المنسوج الخلوى وينتج عنه خراجات صغيرة

(الاعراض العمومية) هذه الاعراض تشابه الاعراض التى تسبق الحميات الطفحية فيحصل تكسر وملل وفقد شهية وعطش وارتفاع فى درجة الحرارة وتواتر فى النبض واللسان يصير رمليا ولكن فى أغلب الاحوال تفقد هذه الظواهر واذا وجدت تكون ذات مدة قصيرة وتستقيم الصحة ومن النادر حصولها فى الدرجة الثانية أو الثالثة وقد تشاهد قوبة حادة جدا مع عدم وجود اعراض عمومية

(السير والمدة) قد سبق اناذكرنا انه يوجد للقوبة ثلاث درجات تحصل على التعاقب ولكن قد يتفق ان المرض يصل للدرجة الثالثة ثم يحصل فيه تهيج فيرجع للثانية بل وللاولى وهكذا ومن ذلك يمكن ان تستطيل مدته حتى انه متى وصل الداء الى القرب من الشفاء يظهر على السطح الملاصق للجلد طفح جديد من هذا النوع

وهنالك شئ يلزم ذكره وهو التعادل فى الطفح لان من النادر أن القوبة تصيب طرفا وتنجى عن الثانى المقابل وهذا لايختص فقط بالاطراف بل كذلك يشاهد فى الجذع

وفى مدة سير القوبة يوجد لها ميل للسعى وهذا مما يميز الامراض القوبية عن غيرها الان المرض يبتدئ بنقطة محدودة ويمتد الى الاجزاء المجاورة بل ويصل للاغشية المخاطية المجاورة ولذا لايكون من النادر مشاهدة رمد والتهابات فمية والتهابات مهبلية ومستقيمية التى هى ليست الا قوبة ممتدة الى هذه الاغشية ومهما امتدت القوبة فانها لاتشغل سطح الجلد بتمامه

ومدة القوبة تكون طويلة مزمنة وفى بعض الاحوال تمكث ثلاثة أسابيع أو أربعا وغالبا لايزول هذا المرض بالكلية عند الشيوخ وأما عند الكهول فانه يزول الا انه يعود بعد مدة

(الانتهاء) متى شفيت الاكزيما لاتترك محلها أثر التحام واغلب لون هذا المحل يكون فى الابتداء أحمر ويصير بنفسجيا ثم يتناقص شيئا فشيئا ويفتهى بالزوال وأحيانا اذا تكرر حصول القوبة فى محل يرى انه يسمر كما يشاهد ذلك فى الاطراف السفلى

وفى بعض الاحوال يكون الشفاء مصحوبا بعوارض أخر عند الاشخاص المصابين بداء الربو وبالنزلات التى تتزايد فى الشدة عند زوال المرض الجلدى وشوهد حصول ذبحة عند زوال هذا المرض

Digitized by Google

ولسنا محتاجين لتكرار كثرة النكسات لاني شاهدتها تعود كل سنة مرة بل وكل شهر عند شخص مزاجه عصبي

(المجلس التشريحي للقوبة) جميع الاطباء الذين اشتغلوا بأمراض الجلد وخصوصا الذين أسسوا ترتيبهم على التشريح المرضي بحثوا عن سبب الهيئات المختلفة لهذه الآفات وعن مجلسها التشريحي فبيت جعل مجلسها في الطبقة السطحية للادمة التي هي الغشاء الوعائي ثم بعد ذلك كازناف خالف رأي معلمه وجعل مجلسها غدد العرق بسبب كثرة الافراز فينتج من ذلك ان المادة المصلية آتية من العرق ولكن هذا الرأي غير صواب لان التشريح المكرسكوبي لم يبين ذلك والقروح ليست ناتجة عن تقرح فوهات أجربة العرق ونحن نجعل مجلس القوبة في الطبقة من الجلد التي وظيفتها افراز البشرة أعني سطح الادمة

(أنواع القوب)

هذه الانواع تنقسم الى ثلاثة أقسام في القسم الاول نذكر أنواعا على حسب هيئة الطفح وفي الثاني أنواعا على حسب الشكل وفي الثالث أنواعا بالنسبة للمجلس

(الانواع بالنسبة للهيئة)

يدخل تحت هذه الانواع القوبة البسيطة والقوبة الحادة والقوبة التشققية والقوبة الكرفية وهذه الانواع تختلف عن بعضها بحيث انه يمكن جعلها أمراضا مختلفة حتى ان الكرفة تعتبر عند كثير من المؤلفين انها مرض قائم بنفسه

النوع الاول القوبة البسيطة تحصل في ابتداء الحر عند الشبان فيبتدئ المرض بلطخ حمر قليلة الارتفاع ويظهر فيها حويصلات صغيرة يندر انفجارها ثم بعد مضي جملة ايام تتغطى بقشور وتزول في مدة قليلة وأحيانا تمكث وتتبع سير القوبة على العموم

(التشخيص) القوبة البسيطة تشتبه بالوردية الحويصلية وذلك بالنظر لهيئتهما ولكن الوردية تظهر بعد وضع جواهر حريفة على الجلد وليس لها ميل للسعي ولا للظهور في محلات أخر بخلاف القوبة

(الانذار) القوبة البسيطة مرض خفيف ذو سير حاد ويقطع أدواره في سبعة أيام أو ثمانية وأحيانا تنتقل الى شكل القوبة المزمنة سواء كان ذلك بسعيها أو باقتصارها على محلها مع ظهور طفح متعاقب وأحيانا تظهر القوبة الحادة في زمن وجود القوبة المزمنة

النوع

النوع الثانى القوبة الحادة هذا المرض يكون مسبوقا عادة باعراض عمومية كالملل والتكسر والتعب وفقد الشهية و يبتدئ بأكلان فى أجزاء مختلفة من الجسم خصوصا فى الوجه وفى ثنيات المفاصل وفى المعصم وفى محل الاكلان تظهر بقع حمر مرتفعة فيها يحصل طفح حويصلى منعزل أو مجتمع وهذه الحويصلات لها ميل قليل للانفجار وأغلبها يذبل بالامتصاص و يعقبها قشور صغيرة فرفورية أو سمكية تغطى قروحا سطحية وهذه القشور تنفصل فيما بعد

(التشخيص) القوبة الحادة تشتبه بالحمرة وتتميز عنها بكون الاولى تظهر فى أقسام مختلفة من الجسم وقد تقتصر على الوجه وفى هذه الحالة تشغل الوجه بتمامه والانتفاخ يختلط بالاجزاء السليمة بدون فاصل بخلاف الثانية فانها تبتدئ بنقطة محدودة من الوجه عادة وهى الانف ومنه تسعى الى باقى الوجه وتنحد بارتفاع ظاهر و يوجد فى القوبة طفح حويصلى على جميع السطح الاحمر لها وأما فى الحمرة فيوجد فقاعات قليلة العدد وليست منتشرة على جميع سطح الجزء المحمر بانتظام

ووجود الحركة الحمية والسير السريع والامتداد الزائد للقوبة الحادة يقربها من الجمبات الطفحية ومع ذلك يكتفى بالالتفات الزائد لصفات القوبة الحادة لاجل معرفتها وكونها تعود كل شهر أو سنة

ومتى كان مجلس القوبة الحادة فى اليدين وكانت مصحوبة بأكلان وطفح حويصلى يمكن ان تشتبه بالجرب خصوصا عند الذين يعتبرون الجرب طفحا حويصليا ولكن حويصلات الجرب تكون أصغر مما فى القوبة وفى الجرب يوجد حبوب حيوانية

(السير والمدة) سير هذا المرض حاد و يندر ان يمكث أكثر من أسبوعين أو ثلاثة ويمكن أن تستطيل مدته بسبب تعاقب الطفح وانتقاله فى بعض أجزاء الى الحالة المزمنة أو أنه يزول بالكلية

(الانذار) هو ليس خطرا وفى بعض أحوال نادرة يمكن أن تحصل بعض أعراض من جهة الصدر أو المخ تكون سببا فى الموت

النوع الثالث القوبة التشققية هذا النوع ينافى الترتيب التشريحى للقوبة لانه لا يوجد فيه حويصلات ولا بثور والبشرة تجف وتتشقق وينتج عن ذلك عدة فلوح مستطيلة ضيقة تتصالب مع بعضها أو تتمزج فى مسافات غير منتظمة وقاع هذه

Digitized by Google

الشقوق يكون أحمر ويسيل منها سائل مصلى شفاف يبقع ويقوى الملابس ويشتبه بسائل الانواع الاخر للقوبة

وهذا النوع القائم بنفسه قد يوجد مع أنواع أخر مصحوبة بطفح حويصلى كما يشاهد ذلك فى الاطراف السفلى وفى حفرة الابطين وفى المحلات الكثيرة الثنيات من الجلد وبالقرب من الفتحات الطبيعية ويتسبب عنها أكلان شديد وقت التغوط وتحدث تسلخات ينبغى تمييزها عن التسلخات الجراحية

وسير القوبة التشققية مزمن وكثير النكسات والقشف يقرب منها وهى تشتبه بالحزاز ولكن يوجد فيه سماكة ومتانة فى الجلد وهى ليست خطرة

النوع الرابع القوبة الكرفية ذكرها أغلب المؤلفين كمرض قائم بنفسه حتى ان بعضهم أدخلها تحت الامراض البثرية ونحن نعتبر أن القوبة والكرفة شكلان مختلفان يقربان من بعضهما لانهما فى مدة سيرهما يشتبهان ببعضهما اشتباها كليا

فالكرفة تبتدئ عادة ببثور صغيرة مجتمعة فى مسافة كثيرة السعة أو قليلتها وشكل هذه البثور كشكل حويصلات القوبة ومدتها كمدتها أعنى من ٢٤ ساعة الى ٤٨ أو أكثر ثم تتمزق ويعقبها تقرح مستدير ينضح منها سائل أكثر ثخانة وهذا السائل يجف ويكون قشورا حليمية غير منتظمة شبيهة بعسل النحل ولذلك سماها البير بالعسلية وأحيانا تتلون هذه القشور باللون الاسمر وذلك ناشئ من وجود كمية من الدم مختلطة وسماكة هذه القشور تزداد بالافراز المستمر ومتى سقطت القشور بالحمامات أو الليخ يرى تحتها سطح أحمر نقطى مرصع بقروح صغيرة مستديرة كما شاهدنا ذلك فى القوبة المعتادة

سير هذا المرض لا يختلف عن سير القوبة وبعد زوال القشور يحصل تقلس بنفسجى والجلد يكتسب فيما بعد حالته الطبيعية ولاجل تتميم شرح هذا النوع يلزم تذكر بقية الاعراض الموضعية وذلك كالاكلان الحاد والحرقان والحرارة التى يحس بها المريض فى الجلد وأحيانا يوجد اعراض عمومية كما يحصل ذلك فى القوبة الحادة حتى ان الاسباب التى تحدث أحدهما تحدث الآخر والمعالجة واحدة وانما الاختلاف يكون فى زيادة حدة الالتهاب فى الكرفة عما فى القوبة ويوجد طفح حويصلى عادة فى القوبة وبثرى صغير فى الكرفة وهذان المرضان يظهران أحيانا فى آن واحد ولهذا اضطر أرباب مدرسة

الانجليز

Digitized by Google

الانجليز الى تسميتهما قوبة كرفية لان انتقال احد المرضين الى الآخر سهل أعني وجود طفح حويصلي وطفح بثري في آن واحد أو على التعاقب

وسير الكرفة عادة سريع عن القوبة فالطفح يزول في مسافة أسبوعين أو ثلاثة وأحيانا يكتسب شكلا مزمنا كالقوبة وفي هذه الحالة متى سقطت القشور يكتسب محلها هيئة جلد القوبة

تشخيص الكرفة سهل وتتميز عن الطفح الآخر البثري خصوصا عن البثرية بصغر البثور وتراكمها وبسماكة القشور وبالون الاصفر لها وغيبوبة القروح العميقة وكذا أثر الالتحام يميزها عن الزهري وأما الانذار فليس خطرا

(الانواع بالنسبة للشكل)

الانواع المختلفة التي تدخل تحت هذا القسم هي

أولا القوبة ذات الشكل وهي المكونة للطفح محدودة

ثانيا القوبة الفلوسية سميت بذلك لان شكلها يشبه قطع المعاملة

ثالثا القوبة الغير المنتظمة الشكل

(الانواع بالنسبة للجلس)

النوع الاول قوبة الشعر سميت بذلك لانها تظهر في المحلات الكثيرة الشعر ويلزم تمييزها عن الامراض الجلدية التسلقية وهذه الاخيرة تكون محدودة على جزء من الجسم ويوجد فيها نبات طفيلي

النوع الثاني قوبة الرأس تكون مصطحبة باعراض القوبة ونضحها يختلط مع الشعر ويلتصق به وأحيانا متى وصلت لدور التقرح يتسبب عنها سقوط الشعر في الاجزاء المصابة فيوجد لطخ محدودة فاقدة الشعر بالكلية أو شعرها متغير وذلك مما يقربها من الامراض التسلقية وفي هذا النوع من القوب يتكون أحيانا خراجات تحت الجلد

وكرفة الرأس تقرب من هذا النوع بالنسبة للجلس ويوجد فيها جميع صفات الكرفة التي ذكرت وأحيانا يتصاعد منها رائحة مهوعة وهذه الآفة ليست خطرة وهي تشاهد بعد الطفولية الثانية وأحيانا تكون طويلة المدة عند الاطفال

Digitized by Google

النوع الثالث قوبة الوجه هذا النوع له ميل للامتداد ويشغل جهتي الوجه على حد سواء وأحيانا تمتد الى الخياشيم وقد توجد في الاذنين ويحصل منها انتفاخ كما في الحمرة

النوع الرابع قوبة الشديين تصيب النساء بالاكثر وتتكون عنها قوبة بسيطة أو كرفة على حسب شدة الالتهاب وتشاهد اما في زمن الحمل أو الرضاع أو الجرب

النوع الخامس قوبة السرة هي طويلة المدة أحيانا وفي الغالب تكون مصحوبة بقوبة البطن

النوع السادس قوبة الاعضاء التناسلية هذه القوبة تشاهد على القضيب وجلد الصفن عند الرجل وفي الفرج عند النساء وقد تمتد الى فتحة الشرج وتكون مصحوبة بافراز سائل غزير وتمكث مدة مستطيلة ويحصل منها أكلان متعب يتسبب عنها عادة رائحة مخصوصة وقد تمتد عند المرأة الى المهبل وقناة مجرى البول ويتسبب عنها أكلان يوجب احتكاكا مستمرا في المهبل وسيلان مادة مصلية وهذا يكون ما يسمى بالالتهاب المهبلي القوبي

النوع السابع قوبة اليدين والقدمين هذه القوبة إما أن تكون حادة أو مزمنة فالمزمنة تكون مصحوبة بالاعراض المعتادة للقوبة وفيها يكون الجلد متثنيا متشققا كما يشاهد ذلك في الفشف وذلك مما يقربها من الخزاز وهذا ما يسمى عند العوام بجرب العطارين لانه يشاهد بكثرة عند الاشخاص الذين تلامس أيديهم الاشياء المهيجة وأحيانا تكون مصحوبة بتقلس مختلف المدة

وأما الحادة فتظهر بطفح حويصلي على جلد اليد الملتهب وتكون مصحوبة بأكلان وبعد مضي بعض أيام تهبط هذه الحويصلات وتجف وتتقشر وأحيانا أخر تتقارب الحويصلات وتكون فقاعات وتنفجر بعد مدة وتجف وتكون قشورا وأحيانا يتقيح السائل المشمول في باطن هذه الفقاعات ويكون مصحوبا بأعراض حمية وبعد خروج القيح تمتلئ القروح بأزرار لحمية وتلتحم وهذه الفقاعات يمكن ان تشتبه بداء الفقاع

ومتى وجدت قوبة في اليدين يمكن أن تشاهد في محلات أخر من الجسم

ولاجل تمام شرح القوبة نذكر مجلس الكرفة فنقول ان مجلسها الشفة العليا عند الكهول والذقن عند الاطفال والكهول وأحيانا يكون مجلسها الاذن وقد شاهدتها في الخدين والجبهة وفروة الرأس

تم

Digitized by Google

ثم ان الكرفة الدهنية الشكل التى تظهر فى الذقن مكونة من بثور منعزلة مستديرة حجمها كحجم رأس الدبوس تمكث من ثلاثة أيام الى خمسة و يعقبها قشور والبحث المكرسكوبى لا يظهر فيها نباتا فطريا كما فى السيكوزس

(مضاعفات القوبة) قد تتضاعف القوبة بآفة جلدية أو بآفة فى الاغشية المخاطية فالامراض الجلدية التى تصحب القوبة هى الخنالية والخزاز وهما يحصلان قرب انتهاء القوبة ومن جملة مضاعفات القوبة الدماميل والخراجات الصغيرة وأما المضاعفات التى تحصل من جهة الاغشية المخاطية فهى الالتهاب الشعبى والمعوى والالم العصبى المعدى

(التشخيص) تشخيص القوبة على العموم سهل فيكفى لذلك وجود الاحمرار والحويصلات والنضح المصلى والقشور المصفرة والتفلس والاكلان ثم ان القوبة قد تشتبه بالوردية وداء الفقاع والخنالية والصدفية

فتشتبه بالوردية بسبب احمرار الجلد الا أن الوردية لا تكون مصحوبة بنضح ولا يوجد فيها حويصلات ولا بثور واذا وجدت تكون مدتها قصيرة جدا ومتى حصل تفلس فى الوردية لا يتجدد ثانيا كما يحصل ذلك فى القوبة ويوجد نوع وردية يصيب ثنية الاليتين والجزء السفلى من الفخذين ناتج عن احتكاك هذه الاجزاء ويكون هذا النوع مصحوبا باحمرار و بنضح مصلى يقربها شبهها من القوبة ولكن النضح فى الوردية يكون قليل الكمية والكثافة ولا يقوى القماش ويزول بمنع احتكاك هذه الاجزاء

والطبيب قليل التمرن فى الامراض الجلدية يمكن أن يشتبه عليه داء الفقاع بالقوبة بسبب تكون فقاعات أحيانا فيها مخصوصا فى قوبة اليدين وهذه الفقاعات دائما تكون مسبوقة بحويصلات وفى داء الفقاع تتعاقب الفقاقيع فى الظهور بدون وجود حويصلات

وداء الفقاع التفلسى يشتبه علينا بالقوبة فى دور التفلس ولكن يميزها بكونه يشغل جميع سطح الجسم على العموم وهذا لا يحصل فى القوبة و يمكن مشاهدة فقاعات لم يتم تفلسها والفلوس (أى قشور التفلس) تكون عريضة فيه

وفى الخزاز يوجد نضح وقشور الا أن النضح يكون قليل الكمية والقشور تكون أكثر رقة التصاقا عما فى القوبة ويوجد فى هذا النوع حمامكة وخشونة فى الجلد لا يوجدان فى القوبة

Digitized by Google

ويوجد فى الصدفية سطح أحمر مرتفع عن الجلد مغطى بقشور بيض فضية جافة لا تشتبه بقشور القوبة والنضح يكون مفقودا فى الصدفية

ثم ان فرجى ذكر نوعا من النخالية الحادة يشغل سطح الجسم ويصطحب بقشور فى اتساع خمسة من نحاس تسقط فيما بعد ويصطحب هذا النوع بافراز مصلى يندى الملابس بدون ان يبقعها وهو طويل المدة ونحن نعتبر نسبة هذا النوع كالماهر (هردى) إما للقوبة أو لداء الفقاع وليس نوعا مخصوصا خارجا عنهما

والهربس يتميز عن القوبة بسبب ان حويصلاته ليست صغيرة وتكون مجتمعة اثنتى عشرة أو خمسة عشرة فى محلات منفصلة عن بعضها وتمكث اكثر مما فى القوبة وتنفجر بصعوبة لان السائل يمتص فى أغلب الاحوال

(الانذار) القوبة نفسها ليست خطرة وانما تمكث مدة عند ضعفاء البنية وتزيد ضعفهم وتكون ذات خطر اذا كانت مصاحبة لمرض باطنى والمزمنة تكون ثقيلة بسبب طول مدتها

(الاسباب) تنقسم الاسباب الى مهيئة ومتممة أما المهيئة فمنها السن فالقوبة تظهر فى جميع السن لانها تشاهد عند الشبان والكهول والشيوخ وتظهر عند الاشخاص ذوى البنية اللنفاوية فى فصلى الربيع والخريف

ومنها الوراثة والسهر وملامسة الجواهر الحريفة والسباكون وبياعو الجبن والخبازون والطباخون عرضة للاصابة بهذا الداء

وأما المتممة فمنها الافراط من المشروبات الروحية والاغذية الحارة وسمك البحر خصوصا حمار البحر وأم الخلول ومنها الغم والانفعالات النفسانية الشديدة والسهر والتعب وتهيج الجلد فجميع ذلك يتمم ظهور القوبة على البنية المستعدة لها

(المعالجة) متى كانت الاعراض الالتهابية شديدة يؤمر فى ابتداء الداء باستعمال المشروبات الملينة والملطفة والوضعيات الملينة كالحمامات والغسلات المكونة من ماء الخطمية أو ماء النخالة ومتى وجدت الحويصلات لا ينبغى السرعة فى انفجارها بوضع اللبخ وأحيانا يلتجأ لاستعمال مسهل ومتى وصلت القوبة للدرجة الثانية ينبغى استعمال اللبخ المكونة من دقيق الرز الذى يفصل عن دقيق بزر الكتان ويضاف الى ذلك استعمال المسهلات المتكررة لاجل تناقص افراز السائل المصلى وأحسنها استعمال منقوع السنا مكى وخيار الشنبر والتمرهندى ويؤخذ

Digitized by Google

ورق السنامكى من ٤ الى ٨ جرامات
بنفسج برى من ٤ الى ٨ جرامات
ماء مغلى من ٨ الى ١٦ أوقيه

فالمريض يأخذ من هذا المنقوع من كوبتين الى أربعة كل يوم أو كل جمعة مرتين بكيفية بحيث انه يحدث ثلاثة مجالس أو أربعة فى اليوم ويمكن ان تتناقص أو تتزايد هذه الكمية على حسب بنية الاشخاص بدون أن يحصل ضرر فى القناة الهضمية والوسائط العمومية هى حمامات النشاء وحمامات البخار وهذه الاخيرة تستعمل بالخصوص فى قوبة الوجه والرأس فتؤثر تأثيرا موضعيا قويا ودرجة حمام البخار لا ينبغى أن تزيد عن ثلاث وثلاثين درجة من درجات ترمومتر ريمور لانها إذا زادت عن ذلك تسبب احتقان فى الجلد يمكن ان يزيد فى الالتهاب وهذه الوسائط تكفى أحيانا لمعالجة القوبة ولكن قد تتعاصى على ذلك وحينئذ يلتجأ لاستعمال المنوعات العمومية التى هى زيت كبد الحوت والمركبات الزرنيخية والكبريت على حسب ما يقتضيه مزاج المريض والمركبات الزرنيخية المستعملة هى حمض الزرنيخوز وزرنيخات الصودا وسائل فولر وسائل برسون والمركبات الكبريتية تستعمل عند الاشخاص ذوى البنية اللنفاوية خصوصا متى كان المرض له ميل للسعى ولا ينبغى استعمالها الا فى الدرجة الثالثة من المرض بعد شفائه والمياه الكبريتية المستعملة هى ماء انجن وبريج ولوشن وسن چرفى وأحسنها ماء سن چرفى متى كانت بنية الشخص لا تظهر علامة داء الخنازير وأحسن أنواع الدهانات المستعملة بعد ازالة الاعراض الالتهابية هى

مرهم بسيط أو شحم ٣٠ جراما
زئبق حلو ٢٥ سنتى جرام

ومرهم أول يودور الزئبق

مرهم بسيط أو شحم ٣٠ جراما
أول يودور الزئبق ١٠ سنتى جرام

ومرهم أول تترات الزئبق

شحم ٣٠ جراما
أول تترات الزئبق ١٠ سنتى جرام

Digitized by Google

و يستعمل أيضا المرهم الليموني المكون من

شحم ٣٠ جراما

مرهم ليموني من ٣ الى ٥ جرامات

و ينبغي لنا ان نذكر مرهم سيانور البوتاسيم الذي ينجح أحيانا في تسكين الاكلان خصوصا اذا كان مجلسه أعضاء التناسل ومما يستعمل في معالجة هذا الداء بعض غسلات منها الملين والمسكن والقابض

غسلات مكسنة	غسلات ملينة	غسلات قابضة
	من مغلى الخطمية	من الماء الابيض

ماء مقطر ١٠٠ جرام

سليماني من ١٠ الى ٢٠ سنتي جرام

ومن جملة المسكنات الناجحة في هذا الداء مرهم الكافور ومرهم أوكسيد الخارصين والجزء المهم من المعالجة هو اعطاء الادوية المضادة لسوء القنية وقد استعملت جرعة ابتيرية مدة أسبوعين عند شخص كان مصابا بالقوبة وكان مبتلى بأكلان شديد أحدث عنده الارق وحصل منه نجاح عظيم

(الحزاز أي الحلية البسيطة ويسمى بالخصف وبالجرب اليابس)

الحزاز مرض جلدي يظهر بطفح حلمي صغير متقارب من بعضه عادة محمر ينتهي بالهبوط وفيما بعد يحصل تغير عظيم في الجلد فيصير سميكا خشنا وتزداد ثنياته في العمق وهذه الحلمات لا تشتمل على مادة مصلية ولا خلافها وباجتماعها مع بعضها يتكون عنها سطح خشن غير مستو

وأحيانا يوجد نضح خفيف من مادة مصلية تجف فيما بعد وتكون قشور رقيقة رمادية أو سودا لا تشتبه بقشور القوبة السميكة الرخوة الصغيرة وما كان من قشور الحزاز أسود يكون لونه ناشئا عن وجود كمية من الدم

وقد يوجد أكلان محسوب بحرارة يشتد حتى ان المرضى يحصل لهم لذة من حكها وتمزق قمة الحلمات ومن ذلك ينتج نضح مصلي أو سائل دموي وقد يشتد الاكلان أحيانا حتى انه يمنع المرضى من النوم وينتج عنه نحافة واضطراب في الهضم وقد يوجد ألم عصبي معدي مع ذلك ثم ان هذا المرض يصطحب دائما باعراض عمومية

والحزاز يكون محدودا أحيانا في مسافة قليلة ولكن يمكن ان يمتد تدريجا الى أجزاء جديدة

جديدة حتى انه يعم سطح الجسم وجميع أجزاء الجسم تكون عرضة للاصابة به ولكن يظهران العنق ومقدم الفخذين واليدين تصاب أكثر من غيرها خصوصا اليدين ويكون فيها نوع من التقشف ويظهر في فروة الرأس نادرا الاسماقتي كانت مزينة بالشعر

(المجلس التشريحي للحزاز) جعل كازناف مجلسه الحمامات الجلدية الا انه لم يثبت ذلك اثباتا أكيدا لانه يوجد أمراض أخر محبوبة بالكلان ومع ذلك لا يكون مجلسها الحمامات فالاوفق أن يكون مجلسه كمجالس القوبة لان طبيعته تقرب من طبيعتها ومما يقوى ذلك أنه يشاهد عقب الحزاز اسمرار في لون الجلد كما يشاهد عقب القوبة وهذا الاسمرار يكون في الطبقة الغائرة من البشرة ويكون ناتجا عن المادة الملونة للجلد ثم ان للحزاز أنواعا حقيقية وهي

(أولا) الحزاز البسيط وهو يتصف بالاعراض التي ذكرناها للحزاز على العموم وهو قابل للشفاء في مدة شهر أو ستة أسابيع

(ثانيا) الحزاز المحدود ويظهر بلطخ محدودة تارة تكون في اتساع الريال وتارة أزيد وهي تشغل الجهة الوحشية من الساعدين ويوجد عادة جملة لطخ فيها عدة خشونات وقد يوجد بعض حويصلات صغيرة بجوار الحمامات المميزة للحزاز

(ثالثا) الحزاز الحاد ويتصف بوجود بثرات مع الحمامات ويكون محبوبا بالاعراض التي ذكرناها على العموم وسير هذا النوع يكون سريعا

(رابعا) الحزاز المستعصي هذا النوع يتصف كثيرا بسماكة الجلد وخشونته وتظهر فيه الحمامات خصوصا في ابتدائه وتكون وقتية والجلد يكون مغطى بقشور سميكة ويظهر عليه أحيانا حويصلات وبثرات وهو عسر الشفاء فيمكث عدة سنين بل ومدة الحياة

وهناك بعض أنواع أخر وهي الحزاز الانجسوي والحزاز الشريطي والحزاز المنطقي والحزاز البنفسجي وهذا الاخير يكون محبوبا بانخطاط عظيم في القوة

ثم انهم ذكروا بالنظر للمجلس حزاز اشعريا يظهر في فروة الرأس وحزاز انجانيا وهذا يظهر في البجان وهو يتصف بسماكة عظيمة في جلده وبالكلان غير مطاق

(السير والانتهاء) الحزاز آفة طويلة المدة ومتى شفيت تعود ثانيا مرة أو عدة مرار وقد تشفى ولكن محلها من الجلد يحفظ خشونته وسماكته التي اكتسبها مدة المرض

(التشخيص) يكون التشخيص عسرا خصوصا اذا كان مؤسسا على وجود الحملات لانها قد تكون وقتية وأحسن العلامات الدالة على معرفة الحزاز هى جفاف الجلد وخشونته وزيادة سماكته وتنياته

والامراض التى تشتبه به هى الحكة والقوبة والصدفية والهربس الحلقى فالحكة تتميز عن الحزاز بكونها مصحوبة بحملات غير منتظمة الانتشار وقمتها مغطاة بقشرة سوداء ناتجة عن الدم المنعقد ولا يوجد فيها سماكة ولا خشونة كما يشاهد ذلك فى الحزاز

والقوبة تتميز عن الحزاز بسهولة لان فيها يوجد حويصلات مملوءة بمادة مصلية متى انفجرت تبقع الملابس وتقويها بخلاف الحزاز فانه يوجد فيه حملات مسمطة ويكون الجلد معه خشنا سميكا بخلاف جلد القوبة فانه أملس رقيق والذى يقرب من القوبة بالاكثر هو نوع الحزاز الحاد لان صفات المرضين تجتمع تقريبا فى محل واحد ولذا سمى هذا النوع المختلط باسم الحزاز القوبى والقوبة الحزازية

وقد تشتبه الصدفية بالحزاز المحدود ولكن الصدفية تظهر فى محاذات المرفقين والركبتين بخلاف الحزاز فانه يظهر فى أى محل من الجسم

والهربس الحلقى يشتبه بالحزاز المحدود غير أن الشكل الحلقى للحزاز لا يكون كثير الوضوح والاستدارة وتكون القشور فى الهربس رخوة وأقل سماكة ودائرتها تكون مائلة للسعى وزيادة على ذلك يوجد نبات طفيلى خفى الزهر فى الهربس يشاهد بالنظارة المعظمة

ولا يشتبه الحزاز بالجرب لان الجرب له أعراض مخصوصة وفضلا عن ذلك يوجد فيه حيوان تسلق دون الاول

(الانذار) الحزاز ليس بمرض خطر الا انه متعب جدا بسبب الاكلان الشديد الذى يصحبه ومشوه بسبب سماكة الجلد وخشونته ومع ذلك فهو قابل للشفاء

(الاسباب) تنقسم الى مهيئة ومتممة فالاسباب المهيئة منها السن فهما كان سن الشخص يكون عرضة له ومنها نوعا المذكر والمؤنث والمزاج العصبى يكون عرضة له اكثر من غيره ويشاهد ظهوره فى الخريف والربيع اكثر من الصيف وغالبا يبتدئ وينتهى مع البرد ومنها الوراثة فجميع الجواهر المهيجة التى تلامس الجلد تكون أسبابا مهيئة له

وأما الاسباب المتممة فهى سوء القنية القوبى والافراط من المأكل والمشروبات والغم

Digitized by Google

والغم والانفعالات النفسانية والبرد الذى يؤثر على الجسم وقت سيلان العرق والحزاز ليس معديا كما ذكره دفرجى

(المعالجة) يلزم استعمال المليينات العمومية والموضعية فى ابتداء المرض كالحمامات الفاترة المضاف اليها الدقيق أو النشاء أو النخالة وتستعمل المشروبات المبردة والمستحلبات والمشروبات الحمضية وفى الحزاز الحاد يلزم المبادرة باستعمال اللبخ المكونة من دقيق البطاطس أو من الارز ثم بعد ذلك يجتهد بتنويع الجلد بالمعالجة العمومية والموضعية فبيت يستعمل القلويات من الباطن والظاهر فيعطى من ٣ الى ٦ جرامات من تحت كاربونات الصودا كل يوم ويأمر بالحمامات القلوية وقد استعملنا هذه المعالجة وحصل منها نجاح فى بعض الاحوال ولم تنجح معنا فى الحزاز المستعصى ويستعمل أيضا منقوع مر من الباطن مع استعمال الحمامات القلوية والبخارية المستطيلة المدة وكازناف أمر باستعمال المخدرات الحريفة من الباطن بسبب انه يعتبر ان مجلس الحزاز الحلمات الجلدية فيعطى من ست الحسن والبنج والداتورا ويستعمل الحمامات القلوية والبخارية

ويستعمل فى الحزاز المستعصى التحاضير الزرنيخية وصبغة الذراريح فيعطى مل٥ ملعقة شربة فى اليوم الى ملعقتين من المحلول الآتى

ماء مقطر	٢٥٠ جراما
حمض زرنيخوز أو زرنيخات الصودا من	٥ الى ١٠ سنتى جرام

ويضاف الى ذلك استعمال الحمامات القلوية والبخارية

وتستعمل صبغة الذراريح فى الابتداء أربع نقط فى الصباح وأربعا فى المساء فى كوبة ماء محلاة بالسكر أو فى منقوع وتزداد هذه الكمية الى ٢٠ نقطة بل والى ٣٠ فى اليوم ولكن يخشى منها حصول تهيج فى المثانة ومتى حصل يلزم منع اعطاء هذه الصبغة قبل ظهور الدم فى البول

وأما المعالجة الموضعية فغايتها زوال الالم والاكلان وأوصى بعضهم باستعمال الماء الابيض من الظاهر وسيانور البوتاسيوم على شكل مرهم

مرهم بسيط	٣٠ جراما
أوكسيد خارصين	من ٤ الى ٨ جرامات
كافور	من ٢ الى ٤ جرامات

Digitized by Google

وفى الحزاز الحاد يستعمل أحيانا المرهم الآتى

مرهم بسيط	٣٠	جراما
زئبق حلو	١	جرام
تنين من	٢	الى ٣ جرامات

وقد يحتاج الامر أحيانا للكى بنترات الفضة والمياه المعدنية المستعملة فى الحزاز هى المياه القلوية والكبريتية القلوية ومياه ويشى وبلومبير كثيرة النفع فى الحزاز المضاعف بالم عصبى معدى والمياه الكبريتية القلوية هى مياه سنجيرفى ومياه البرينى ومياه سنسفور وفى الحزاز المستعصى ومياه لوش فى الحزاز الحاد

(بسوريازس أى الصدفية)

سمى بهذا الاسم كل مرض جلدى يتصف بتكون قشور بيض فضية سميكة متراكمة على بعضها شبيهة بالصدف وكثيرة الالتصاق ساترة لسطح سميك مرتفع محمر احمرارا غامقا يشبه اللون النحاسى للداء الزهرى ويسمى أيضا بالقوبة الحزازية والمربس الفرفورى

ومجلسه التشريحى هو البشرة التى تصير سميكة وقشرية وهذه القشور تتميز عن القشور الاخر بكونها ممتعة بنوع حياة

(الاعراض) الصدفية تظهر على شكل نقط أو لطخ كثيرة الامتداد أو قليلته وأشكالها مختلفة جدا وهذه البقع المرتفعة عن سطح الجلد تكون حراغطاة بقشور متراكمة على بعضها ممتيزة عن غيرها بلونها الابيض الفضى اللماع وأحيانا تكون مزرقة قليلا وذلك يكون ناشئا عن وجود قليل من التراب بحيث انه يعطيها هيئة الجبس أو هيئة بقع الشمع وهذه القشور تكون كثيرة الالتصاق بالجلد ولا يمكن انفصالها الا بصعوبة حتى انه أحيانا يسيل منها قليل من الدم ناشئ عن شدة التصاقها بالجلد والجلد المرتكزة عليه هذه القشور يكون مرتفعا قليلا ويشاهد لونه الاحمر متى أزيلت القشور من فوقه حتى انه يمكن رؤية هذا اللون الاحمر متى كانت القشور رقيقة جدا ويكون الجلد ملتاعا سميكا مخصوصا فى الصدفية المزمنة فيشاهد فيها حينئذ بعض شقوق تشبه شقوق الحزاز وذلك يشاهد بالاكثر فى محاذاة المفاصل

ومن جملة الاعراض الاكلان والحرقان المختلفا الدرجة اللذان يمنعان المريض أحيانا من النوم

وبعض

و بعض المؤلفين ينكر وجود هذا الاكلان وقد يحصل من تلك الشقوق بطء فى حركة المفاصل المجاورة لها

والشخص المصاب بالصدفية تكون صحته جيدة فى أغلب الاحوال وقد تصيب الاشخاص ذوى المزاج الدموى والبنية القوية وتكون معجوبة أحيانا باضطرابات القناة الهضمية خصوصا عند الشيوخ حتى ان جلدهم يجف و ينكمش ويحصل عندهم ضعف و يصابون بأمراض توقعهم فى الخطر

والصدفية تصيب جميع أجزاء الجسم على حد سواء الا انها تشاهد بالاكثر مجاورة لمفصل المرفقين والركبتين وتبتدئ بهذه المحلات ومنها تمتد على سطح الجلد

(السير) الصدفية سيرها عادة مزمن فتمكث أشهرا بل وعدة سنين وأحيانا مدة الحياة ومع ذلك قد تزول بالمعالجة وتعود ثانيا متى لم يحكم التدبير الغذائى خصوصا باستعمال المشروبات الروحية مدة وزيادة التعب وتكون النكسات حينئذ كثيرة الحصول ومدة المعالجة يمكن ان تمكث من ٣ أشهر الى ٨ وماشاهدنا الغاية الآن شفاء الصدفية بدون عودها مدة حياة الشخص المصاب بها

واعتبر دفرجى نوعا من الصدفية وسماه بالصدفية الحادة الا أن هذه الحالة الحادة لاتعتبر الا بالنظر لابتداء ظهورها ويوجد جملة أنواع للصدفية بعضها يتخذ من شكله و بعضها ينسب لمجاسه فالانواع التى تكون مختلفة الشكل هى

أولا الصدفية النقطية وتتصف ببقع بيض مستديرة مرتفعة عن سطح الجلد تشبه بقع شمع المن وحجمها وعددها يختلفان وهذا النوع يصيب الاطراف اكثر من غيرهم ومتى كانت البقع صغيرة جدا فى حجم رأس الدبوس تسمى بالصدفية النقطية

ثانيا الصدفية الحلقية أى جذام العوام وهى تظهر على شكل حلقة سليمة من المركز محمرة الدائر ومرتفعة عرضها سنتيمتر واحد ومغطاة بقشور وهذه الحلقات تكون تارة تامة الاستدارة وأخرى غير تامتها أو تكون مكتسبة شكل حلقتين ملتصقتين ببعضهما كالكعكتين وأحيانا تكون الحلقات غير منتظمة حتى انها تكتسب شكلا جغرافيا وهذا الشكل يكون قابلا للشفاء اكثر من غيره

ثالثا الصدفية الشريطية وهى تكون على هيئة أشرطة حمر مغطاة بقشور

رابعا الصدفية المختلطة وهى لاتشبه التى ذكرت وتظهر على الجذع وعلى الاطراف

Digitized by Google

وأما أنواع الصدفية بالنسبة لمجلسها فتسمى بأسماء المحلات التى تظهر فيها وهى

أولا الصدفية العمومية التى تظهر على جميع سطح الجسم وتبتدئ بالركبتين والمرفقين

ثانيا صدفية الرأس وهى تظهر فى الرأس على شكل لطخ قشرية جبسية اكثر جفافا من الانواع الاخر والشعر فيها يجف ويسقط وأحيانا تمتد على الجبهة

ثالثا صدفية الوجه وقشورها رقيقة عادة

رابعا صدفية الاجفان وهى تشبه الشكل المتقدم

خامسا صدفية راحة اليدين وأخمص القدمين ويمكن ان تشغل اليد أو القدم بتمامه ويشاهد فيها شقوق يسيل منها أحيانا مادة مصلية وتصير البشرة سمكية وينتج من ذلك اعاقة فى حركة هذه الاقسام

سادسا صدفية الاظافر هذا النوع يوجد احيانا بمفرده ويتكون عنه مبازيب غائرة فى الاظافر بكيفية بحيث انها تعطيها هيئة غير منتظمة وأحيانا تقع هذه الاظافر ويعقبها قشور تسقط فيما بعد وبعد الشفاء يظهر الظفر ثانيا وقد شاهدت مكثها عند شخص ثلاث سنوات

سابعا صدفية القلفة هذا النوع لا يقتصر فقط على القلفة بل يمتد أحيانا الى القضيب ويتسبب عنه ألم وقت الانعاظ واعاقة فى وظيفة الجماع وقد شاهدتها مرة عند شيخ وبالجملة قد تظهر الصدفية على جميع سطح الجسم وتكون مستعصية عن الشفاء

(التشخيص) هو سهل عادة متى وجدت القشور البيض الصدفية أو الفضية السمكية المتراكبة على بعضها الجافة والمرتكزة على سطح أحمر نحاسى وفى أحوال أخر يمكن ان الصدفية تشتبه بالقوبة والنخالية والخزاز والمربس الحلقى

ثم ان القوبة لا تشتبه بالصدفية الا متى كانت فى الدور الثانى أى دور التقشر ولكن معرفة سوابق المريض تؤكد لنا التشخيص وقشور القوبة لا تكون سمكة وجافة كما فى الصدفية بل تكون رخوة ترتفع بسهولة كقشر البصل وكذا مجلس الصدفية يدلنا على تشخيصها لانه عادة فى المرفقين والركبتين

والخزاز المحدود يشتبه أحيانا بالصدفية ومع ذلك فقشور الخزاز تكون رقيقة وأقل بياضا وترا كما عما فى الصدفية ومجلسها يختلف والنخالية تشتبه بالصدفية من حيثية الجفاف وسماكة الجلد ولكن قشور النخالية لا تكون متراكمة على بعضها ولا رقيقة وزيادة على ذلك ان مجلس الصدفية الركبتان والمرفقان

والاون

Digitized by Google

واللون الاحمر النحاسى لجلد الاجزاء المصابة بالصدفية يمكن ان يقربها للداء الافرنجى والذى يميزها عنه هو أولا تمرين الطبيب على أمراض الجلد وثانيا معرفة سوابق المريض والظواهر المصاحبة للمرض

(الانذار) هذا المرض ليس بخطر لانه فى حد ذاته لا يكون سببا فى موت المريض وانما يكون آفة متعاصية عن الشفاء بسبب سهولة تكساته ولذا تكون الصدفية المرض الاول المتعاصى عن الشفاء من الامراض القوبية وهو يزمن عند الشيوخ ولا يزول منهم مدة الحياة

(الاسباب) هى قسمان مهيئة ومتممة

فالمهيئة هى نوع الذكورة والمزاج الدموى وسن الشبوبية ويظهر عادة ما بين ١٥ سنة الى ٢٥ والوراثة تعد من الاسباب المهيئة حتى ولو كان أحد الابوين مصابا بمرض قوبى آخر

والاسباب المتممة هى الافراط من المأكولات والمشروبات الروحية وكثرة التعب والسهر والفزع والغم

(المعالجة) تكون موضعية وعمومية فالموضعية هى الحمامات البخارية والقلوية والكبريتية والمراهم الآتية

مرهم بسيط أو شحم ٣٠ جراما

زهر كبريت من ٣ الى ٤ جرامان

مراهم زئبقية

يستعمل منها المرهم الزئبقى المعتاد أو المرهم الآتى

شحم ٣٠ جراما

أول يودور الزئبق من ١ الى ٢ جرام

ولكن يخشى من المراهم الزئبقية امتصاص الجسم للزئبق وحصول التلعب الزئبقى والاحسن استعمال مرهم للقطران الذى يدخل فيه القطران بمقدار العشر أو الربع أو الثلث والباقى مرهم بسيط أو شحم وأحيانا يستعمل القطران بمفرده متى تحمله الجلد ويستعمل بنجاح زيت الكاد أو زيت حب العرعر وهذه الوسائط الموضعية تكفى أحيانا فى شفاء هذا المرض ولكن يعود بسرعة والاوفق اصطحابها بالمعالجة الباطنية التى يستعمل فيها المركبات الزرنيخية وذلك كمحلول برسون من جرام الى ٢

Digitized by Google

ومحلول (فلر) لغاية ١٢ نقطة والاحسن اعطاء المحلول الآتى

ماء مقطر ٢٥٠ جراما

حمض الزنجوز أو زرنيخات الصودا من ٥ الى ١٠ سنتى جرام

يعطى منه ملعقة الى اثنتين ومتى ابتدأ فقد الشهية أو بعض تقلصات يلزم منع اعطائه واستعواضه بمحلول مصمغ

وتضيف الى ذلك صبغة الذراريح من ٣ نقط الى ٤ ويزاد مقدارها الى ٤٠ نقطة فى كوبة ماء بسكر أو فى منقوع أو يعطى بلسم الكوبا ى من ٤ الى ٦ جرامات مختلطا بالمانيزيا ويلزم تتبع تدبير الغذاء المنتظم ويضاف الى ذلك أيضا استعمال المياه الكبريتية كمياه باريج وبانيرد ولوشون ومياه اكس فى سافوا واكس لاشابل ومياه شيس ناخ ومياه لويش

(بتريازس) أى النخالية

هى مرض جلدى يتصف بتكون قشور صغيرة شبيهة بالنخالة فيشاهد فيها أولا جفاف الجلد وعدم ليونته الطبيعية ويتكون عليه قشور رقيقة جافة جدا تنفصل بسهولة بالمرش وأحيانا تسقط بنفسها وتتكون بسرعة وكمية عظيمة وهذه الحالة تتكرر عدة مرار قبل حصول الشفاء وحجم هذه القشور لا يزيد عن النصف الفضة وعلى العموم لا يوجد تغير فى لون الجلد واذا وجد يكون فى النخالية الحادة فيحصل احمرار فى الجلد شبيه باحمرار الصدفية والقشور تكون عادة بيضا أو رمادية وتكون صفراء مسمرة فى النخالية المختلطة الالوان وبالجملة يوجد ايضا أكلان كما يوجد فى أمراض الجلد الاخر ولا يوجد اعراض عمومية الا فى النخالية الحادة

(أنواع النخالية)

يوجد للنخالية جملة أنواع وهى النخالية البيضاء أى البسيطة أى المعتادة والنخالية الحادة والنخالية السوداء والنخالية الشعرية

فالنخالية البيضاء تظهر على هيئة لطخ قليلة الامتداد مستديرة بيضاء أو سنجابية مغطاة بقشور رقيقة نخالية وتشاهد بكثرة عند الاطفال فى الخدين والشفتين وتعرف عند العوام بالقوبة الدقيقية وتكون مصطحبة بأكلان خفيف وتحصل فى أثناء التسنين وتشفى أحيانا فجأة بعد جملة أيام وقد تشاهد فى الذقن والجبهة ومحلات الشعر وهذا النوع يكون عسر الشفاء عند الكهول وكثير الوجود عند النساء ثم ان النخالية

تشاهد

تشاهد بكثرة فى ذقن الرجل وفى الرأس فى الرجل والمرأة ولذلك جعل بعض المؤلفين نوعا مخصوصا بالنسبة للجلس وسماه بنخالية الرأس ومتى سقطت القشور سواء كان بفعل فاعل أو بنفسها فانها تلتصق بالملابس عادة ولا يوجد فى هذا النوع حرقان ولا أكلان وهناك نوع اكثر شدة يسمى بالنخالية الصفيحية لان القشور فيه تكون اعرض حتى انها تبلغ حجم العشرين الفضة وفى هذا النوع يوجد احمرار وأكلان والشعر يسقط وذلك ناتج من جفاف بشرة جلدة الرأس وبصيلان الشعرة وهذا النوع يشاهد احيانا عند الاطفال وقد تختلط هذه القشور مع بعضها وتكون نوع قلفسوة بيضاء وهذا هو الذى دعا البيير الى تسميتها بالسعفة الدقيقية

والنخالية الحادة فى هذا النوع قشور ترتكز على سطح أحمر وتكون عريضة وكثيرة الالتصاق عما فى النوع المتقدم وتكون مصحوبة بأكلان وحرقان ومصحوبة أيضا باعراض حمية وهذا النوع يشغل عادة العنق وأحيانا الرأس وقد يكون مصحوبا باضطراب فى القناة الهضمية

والنخالية السوداء بينها قلن وفى هذا النوع يحفظ الجلد لونه الطبيعى وانما القشور تكون ذات لون سنجابى وأحيانا أسود وتشاهد فى الجبهة والعنق وهذا النوع غير معروف معرفة جيدة

والنخالية الشعرية وسميت بذلك لمناسبة كونها تظهر فى الاجزاء المزينة بشعر ويوجد فيها أكلان وحرقان خفيفان والجلد يكون جافا ومجلسها البشرة وهذا النوع يكون طويل المدة وعسر الشفاء وأحيانا يكون مصاحبا للنخالية الحادة

وجميع أجزاء الجسم تكون عرضة للاصابة بالنخالية والاجزاء الاكثر اصابة هى الصدر والعنق والرأس

(السير والمدة) سير النخالية مزمن عادة ومدة النخالية الدقيقية للاطفال لا تزيد عن ثلاثة أسابيع وفى أغلب الاحوال تمكث أكثر من ذلك وقد تستمر مدة الحياة

(الاسباب)

أسباب النخالية قليلة المعرفة ومع ذلك يمكننا ان نشرح نوعين منها وهما الاسباب المهيئة والمتممة أما المهيئة فمنها السن فالاطفال الذين سنهم من خمس سنين الى عشر يكونون

Digitized by Google

عرضة لها الا ان المرض يكون خفيفا عندهم ومنها النوع فتشاهد بكثرة عند النساء في رأسهن بسبب طول شعورهن ومنها الاشخاص ذوو المزاج الصفراوي فيكونون عرضة لها ومنها الوراثة وأما الاسباب المتممة فليست واضحة كما يجب غير أنا نشاهد حصول النخالية عقب الافراط من المآكل والتعب والغم والفزع ومدة النقاهة عقب الامراض الخطرة ثم انه يشاهد أحيانا ظهور النخالية عقب مرض قوبي كما ان هذا المرض يظهر عقب النخالية وهذا التعاقب يثبت لنا تقارب هذين المرضين من بعضهما

(التشخيص) معرفة النخالية عادة سهلة بمعرفة الاعراض التي ذكرت الا انها تشتبه بالصدفية وبالقوبة وبالمربس الحلقي وبالافيليد (مرض جلدي)

فالنوع الذي يشتبه بالصدفية هو النخالية الحادة وتتميز عن الصدفية بكون القشور في الصدفية تكون سميكة متراكمة على بعضها لماعة شبيهة بالصدف أو فضية كثيرة الالتصاق ومرتكزة على لطخ محمرة مرتفعة عن سطح الجلد وأخيرا الصدفية تظهر عادة في محاذاة المفاصل وجميع هذه الاوصاف لا توجد في النخالية

والنخالية لا تشتبه بالقوبة الا في دور القوبة الثالث حتى انه يعسر تمييزهما وبعبارة أخرى يمكن ان تعتبر النخالية كقوبة وصلت لهذه الدور ولا يتحقق لنا التشخيص الا بمعرفة سوابق المريض وهذا مما يقرب هذين المرضين من بعضهما ويجعلهما تحت رتبة واحدة

ومن المهم تمييز النخالية عن المربس الحلقي ويكون صعبا في الابتداء ولكن في المربس يشاهد الشكل الحلقي وشفاؤه من المركز الى الدائرمع وجود بعض حويصلات تميزه عن النخالية فضلا عن المكروسكوب فانه يظهر لنا نباتا فطريا فيه وتتميز النخالية عن الافيليد يكون هذا الاخير يظهر على هيئة بقع مسمرة أو على هيئة لون القهوة وليس محبوبا بقشور

(الانذار) النخالية ليست خطرة في حدّ ذاتها وانما هي مرض ذو سآمة متعب خصوصا عند النساء فيغير شعورهن التي تكون زينة لاغلبهن والنوع الصفيحي منها يكون متعبا اكثر من غيره ثم ان الشعر الذي سقط يعود ثانيا وهذا المرض كثير النكسات

(المعالجة) اما ان تكون عمومية أو موضعية والموضعية تكون أكثر فعلا وتأثيرا من الاولى ونبتدئ بها فنقول

اعلم

Digitized by Google

اعلم انه يلزم أولا قص الشعر سواء كان شعر الرأس أو اللحية ثم بعد ذلك تستعمل الملينات الدسمة والغسلات القلوية المستعملة لاجل تنويع الافرازالجلدى هى

تحت كربونات البوتاسا أو الصودا من ٤ الى ٦ جرامات

ماء مقطر ٥٠٠ جرام

وهذه الغسلات القلوية لاتستعمل الا بقرب انتهاء المرض ويمكن تعويضها بالغسل بماء الصابون وأحسن الادوية الموضعية المراهم الآتية

مرهم بسيط أو شحم ٣٠ جراما

زهر الكبريت ١٠ جرام

ويليها مراهم حمض النتريك وأحسنها المرهم الاوكسيجينى وهو نوع صابون صلب يلين بالحرارة ويطلى به المحل المريض وهو يزيل القشور غير انه لايتحمله جميع الاشخاص ويمكن استعواضه بالمرهم الآتى

شحم ٣٠ جراما

حمض نتريك ١٠ جرام

وكذا يمكن استعمال الغسلات بالماء الازوتى الا انه اذا كان كثير الحمضية يمكن ان يحمر الشعر وهذا اللون يزول فيما بعد وهذا الماء يتركب من

ماء مقطر ١٠٠ جرام

حمض نتريك ١٠٠ جرام

وهذه هى الوسائط الموضعية المستعملة عادة وأما المعالجة العمومية فيستعان بها لاجل مساعدة حصول الشفاء فيؤمر باستعمال الادوية المرة كالليدة البيضاء والقنطريون والشراب المضاد للاسكربوط والنبيذ وشراب الجنطيانا وفى الاحوال الصعبة يوصى باستعمال المركبات الزرنيخيه وصبغة الذراريح ولكن هذان المركبان ليسا ضروري الاستعمال ويمكن استعمال المياه المعدنية الكبريتية كمياه سنجرفى وأورباش واكس فى السفوا واكس لاشبيل ومياه البيرينى وباريج

وينبغى الالتفات لاستعمال الوسائط الصحية والامتناع عن جميع الاسباب التى تحدث تهيجا فى الجلد

(الرتبة الثانية من الامراض الجلدية)

(البقع والتشوهات)

Digitized by Google

يدخل تحت هذه الرتبة عدة أنواع مختلفة الهيئة والشكل والوسائط العلاجية غير كافية فى أغلب الاحوال لازالتها فيلزم معرفتها لاجل تمييزها عن أمراض الجلد الاخر لحصول نجاح المعالجة

والبقع والتشوهات يكونان خلقيين وغير خلقيين ومتى بلغتا تشوههما الكامل يصير من المستحيل معالجتهما بالوسائط الدوائيه الغير المهيجة ولا يزيلهما الا الآلة القاطعة أو الكاويات وذلك يكون مع غاية الاحتراس لانه يعقب ذلك الكى أثر التحام لا يزول وينبغى الاحتراس من كون العملية تعقب بتشوه ينتج عنه اعاقة فى وظيفة الاعضاء المجاورة

ثم ان كل عنصر تشريحى يدخل فى تركيب الجلد يكون عرضة لتغيرات تحدث تشوهات كما يحصل ذلك فى جهاز المادة الملونة والمنسوج المخلوى والاجزية الدهنية وحلمات الجلد والبشرة والادمة ولنتكلم على كل تشوه من عناصر الجلد على حدته فنقول

(اولا تشوه الجهاز الملون للجلد)

يدخل تحت هذا التشوه امراض تنتج عن زيادة المادة الملونة للجلد وأمراض تنتج عن نقص فى المادة الملونة له أيضا فالامراض التى تنتج عن زيادة المادة الملونة هى الوحمات والعدسية والافيليد والسوداء

(الوحمات)

يدخل تحت هذا الاسم أغلب البقع ذات اللون المختلف تارة يكون أسمر وتارة يكون كلون القهوة المخلطة باللبن وأخرى مسودا وهذه البقع فى العادة خلقية وقد تحصل أحيانا فجأة على اختلاف السن وقد تكون مساوية لسطح الجلد أو مرتفعة عنه بقليل وحافتها تكون منتظمة أو غير منتظمة وتكون ذات شعر أو عديمته والبقع الصغيرة التى تظهر عند النساء خصوصا البيض تكون ما يسمى بالخال وهذه البقع قد تكون منفردة أو متعددة وقد يزداد عددها حتى انها تعطى للجلد هيئة جلد حيوان وذكر البير أن شخصا طليانيا تزوج ببنت جميلة ففى ليلة دخوله عليها وجد بها بقعا كثيرة منتشرة على جلدها حتى انه صار يجلد بعض الكلاب فتسبب عن هذا التشوه انفصالهما على حسب قوانينهم

المعالجة

Digitized by Google

(المعالجة) تكون صعبة وانما اذا كان مجلس البقع فى الوجه يجرب استعمال الكاويات وتدارك أثر الالتهام والا وفق عدم استعمال الكى لان اثر الالتهام يكون ذا لون مخالف للون الجلد

(العدسية أى النمش)

هذا التشوه يتصف بوجود بقع صغيرة مصفرة مستديرة مجتمعة أو متباعدة غير مرتفعة ليست مصحوبة بأكلان ولا بتهيج وتكون خلقية فى أغلب الاحوال وتظهر بعد الولادة عند الاشخاص ذوى البنية اللنفاوية وذوى الجلد الابيض جدا ويمكن ان يقال ان المادة الملونة تركت بقية أجزاء الجلد وتراكمت فى هذه البقع ومجلسها عادة الوجه وظهر اليدين والساعدان والعنق وتظهر على العموم فى الاجزاء المعرضة للهواء وتكون كثيرة فى فصل الصيف عن فصل الشتاء ويظهر أن الشمس لها تأثير عليها وأحسن طريقة لعدم ظهورها وعدم زيادتها هى منع الجسم عن الشمس فاذا وجدت عند امرأة تريد أن تحفظ جمالها يلزمها أن لا تخرج الى الشمس واذا خرجت يلزم تغطية وجهها ببرقع وأيديها بقفاز

(فى الافليد)

الافليد يختلف عن النمش بكون ان بقعه اكثر امتدادا وأقل عددا ومختلفة الانتظام ولونها أسمر وتشاهد عند أرباب الصنائع الذين صدورهم وأعناقهم مكشوفة دائما وعند النساء فى زمن الحيض خصوصا فى زمن الحمل ومتى كان مجلسها الوجه يعطى لها اسم التشوه الحملى ويتميز عن النخالية المختلفة الالوان بكونه ليس مصحوبا بأكلان وبتفلس والافليد يزول أحيانا فجأة متى زال السبب الذى أحدثه ويكون ذلك بعد الولادة والمعالجة اللازمة له غايتها التهاب الجلد التهابا خفيفا لاجل مساعدة امتصاص المادة الملونة فيغسل المحل فى النهار مرتين بالمحلول الآتى

ماء مقطر	١٢٥	جراما
سليمانى	٠٠٠ سنتى	جرام
كبريتات الخارصين	٠٠٢	جرام
خلات الرصاص	٠٠٢	جرام

كول ك٠ ك لاجل اذابة السليمانى

Digitized by Google

ويستعمل أيضا الدوش الكبريتية من مياه لشن وباريج وبقع الافيليد متكونة من مادة ملونة فى نقطة محدودة من الجلد وليس مرضا تسلقيا كما ظنه بازن

(مرض السوداء)

هو مرض متصف بلون أسود يصيب الجلد فى محل محدود أو فى جميعه وهو ناتج عن زيادة المادة الملونة لطبقة مليجى ومتى كان فى الجلد اكسبه لون جلد الشخص المولود بين شخصين أبيض وأسود وأما مرض السوداء الخلقى فانه ناتج عن اجتماع النوعين المختلفين فى اللون وليس ناتجا من فزع أو وحم مدة الحمل خلافا لمن زعم ذلك والاطفال الناتجة عن ذلك تسمى مولدة

(مرض الزرقاء) *(مرض اديسون)*

سمى بذلك نظرا الاسم الطبيب الذى استكشفه ويسمى بالمرض البرنزى لشبهه بلون البرنز المعدنى والطبيب الانجليزى المذكور هو أول من شرحه وذكر الارتباط الكائن بين هذا المرض وتغيرات الغدد فوق الكلى وهذا المرض يبتدئ بالتدريج ويصطحب بتغير فى التغذية فيشاهد نحافة فى الجسم وضعف فى القوى واضطراب فى وظائف الهضم والموت يحصل بسبب هذا الضعف فقط أو بسبب حصول سوء القنية الدرنى أو السرطانى الذى يصاحب هذا المرض احيانا

وقال أديسون ان السبب العضوى لهذا المرض هو تغير فى المحفظة فوق الكلى فتصير كبيرة الحجم أو كيفة أو درنية أو سرطانية أو غير ذلك والطبيب تروسو عضد هذا الرأى بمشاهدته التى شاهدها عند شخص فقد حياته بسبب آفة درنية مصطحبة بلون برنزى فى الجلد ووجد أن حجم الغدتين فوق الكلى متزايد واكثر سماكة ومتانة ومنسوجهما تشبع بمادة درنية ويلزم لتحقيق ذلك عدة مشاهدات أخر لانه شوهد تغير فى الغدة فوق الكلى بدون تغير فى لون الجلد والدكتور جوبلر الذى اشتغل بذلك نفى هذا الرأى لانه شاهد تغيرا فى الغدة فوق الكليتين فى جميع أحوال أمراض اديسون وحينئذ يمكن حصول هذا المرض بدون اضطراب عمومى فى الجسم ومن العجيب ان آثار الالتهام التى تتكون فى بحر هذا المرض تكون مبيضة متى كانت ناتجة من فقد جوهر كبير السمك واما اذا كانت عقب حراقة فان أثر الالتهام الابيض للحراقة يغمق شيئا فشيئا ويكتسب لون الجلد الطبيعى

ونضيف

Digitized by Google

ونضيف الى ذلك تشوه اللون المسود للجلد الذى يكون مجلسه هالة حملة الثديين عند النساء والخط الابيض الذى يزول بعد الولادة وذلك ان الجلد يفرز مادة ملونة مدة الحمل اكثر من غير وقته

ويوجد عند بعض الاشخاص جلد مسود طبيعى كما يشاهد ذلك فى جلد القضيب ومايجاوره وكذا جلد أعضاء التناسل الظاهرة عند بعض النساء وكذا يوجد اسمرار فى جلد المصابين بالحزاز وبالحكة وعقب القوبة فى الاطراف وعقب بعض أثر الالتهام والى الآن لم نتوصل لمعرفة وجود معالجة شفائية للسوداء الموضعية والعمومية

(البيضاء أى الشقراء)

يعطى هذا الاسم لمرض جلدى تنعدم فيه المادة الملونة بجميع طبقة مليبجى للجلد والمادة الملونة للشعر ولطبقة العينين ويشاهد احيانا فى عائلة بتمامها أوفى واحد من عائلة ومقل عين الاشخاص الشقر تكون متواترة الحركة وذلك بالنظر لعدم قدرتهم على ثبات نظرهم الى الاشياء المضيئة

(البهاق)

هو مرض جلدى متصف بفقد المادة الملونة لبعض أجزاء منه وفقد المادة الملونة للشعر النابت فيه فقد يتفق وجود جملة شعر صغير أبيض فى وسط شعر أسود ويشاهد هذا الداء عند الاشخاص السمر والسود ومحيط هذه البقع يكون ذا لون اكثر غمقة عن بقية أجزاء الجلد السليمة وبالنظر لذلك يمكن أن يقال ان المادة الملونة للجلد ليست متوزعة بانتظام ثم ان البهاق والبياض يكونان خلقيين عادة وللآن لم توجد أدوية تحدث افراز المادة الملونة فى الاجزاء العديمة اللون

(ثانيا الأمراض الجلدية الناتجة عن التشوه فى الجهاز الدورى للجلد)

يدخل تحت هذا القسم البقع النيذية والاورام الثمرية والاورام الفطرية

(البقع النيذية)

هذه البقع ذات لون بنفسجى كاون دردى النبيذ وليست مرتفعة عن سطح الجلد وتكون مقصبية عن الانفعالات النفسانية وعن الصراخ وعن جميع ما يسبب هروع الدم الى الجلد والبعض منها يكون قليل الظهور وهى تتكون من احتقان متكرر يحصل فى الاجزاء المصابة بها وهذه البقع تكون خلقية وكثيرة الحصول عند المولودين جديدا

Digitized by Google

و بعضها يزول بالكلية فى مسافة بعض أسابيع والبعض الآخر يتناقص فى الحجم و بعضها يبقى على حاله

(الاورام الثمرية)

هذه الاورام تكون مرتفعة عن سطح الجلد حتى انها تكون أوراما صغيرة مستديرة منتظمة الشكل أو غير منتظمة وتكتسب أحيانا هيئة ثمر حبيبى كالتوت الارضى ولونها يختلف فى الغماقة على حسب نوع الاوعية الداخلة فى تركيبها شريانية كانت أو وريدية ويحصل منها نزيف مختلف الغزارة متى تمزقت وقد تزول فجأة و يعقبها بقعة غير قابلة للشفاء لونها سنجابى وهذه الارتفاعات الدموية تكون عرضة للاصابة بالغنغرينة عند الاطفال وحينئذ يشاهد تكون بقعة سنجابية فى الورم تلين وتنفصل وتخلفها قرحة مختلفة الغور مقطوعة كبرية القلم وأحيانا أخر تصيب الغنغرينة الورم بتمامه و بعد مضى جملة أيام تلتحم القرحة وهذا يكون نوع شفاء لهذه الاورام وشكل هذه القروح المقطوعة كبرية القلم يقربها من القروح الزهرية كما حصل الاشتباه فى ذلك لبعض الاطباء و يزول هذا الاشتباه بمعرفة سوابق المريض والتغير الذى يحصل لهذه الاورام ومتى كانت هذه الاورام ظاهرة فى محل مغطى بالجلد فالاوفق تركها خصوصا متى كانت صغيرة ومتى كانت ازالتها ضرورية يلزم استعمال الربط والكشط أوالكى أوالخزام أوالتلقيح وهذا الاخير يفعل بكثرة للطفل الذى لم يلقح له فيفعل عدة تلاقيح باتساع الورم فينتج عن ذلك التهاب التصاقى يزيل وعائية الورم بانسداد أوعيته

(الاورام الفطرية الدموية)

هذه الاورام ليست أمرا مغايرا للاورام السابقة انما تكون اكبر حجما واكثر امتدادا و يحدث عنها نزيف متى جرحت وتتكون إما على سطح الجلد السليم أوعلى سطح الجروح أوالقروح وتتكون من مادة متجانسة حبوبية كثيرة الغزارة ومن مادة ليفية جديدة التكوين ومن صفائح ليفية رقيقة باهتة اللون متصالبة فى وسط المادة المتجانسة ومن أوعية شعرية قليلة الكمية بالنسبة لما يظن فى هذه الاورام وأحيانا تكون غزيرة جدا

وتعالج إما بالكشط أوالكى أوالربط أوالخياطة والربط يستعمل فيما اذا كان الورم ذا عنق والخياطة تستعمل وقت أن يكون الورم شاغلا لحافة عضو أوجزء آخر يتعسر كيه أوكشطه

*(ثالثا

(ثالثا تشوه الاجربة الدهنية)

هذا التشوه يصيب الغدد الدهنية للجلد ويتكون عنه مرضان وهما الدهنية الدخنية والدهنية العنبية

أما الدهنية الدخنية فتتصف بحبوب صغيرة مبيضة أو مزرقة مستديرة فى حجم رأس الدبوس أو الدخن الصغير جدا ومجلسها عادة حول الحاجب والاجفان والصدغان والجزء العلوى من الخدين وعدد هذه الحبوب لا يزيد عادة على اثنتين أو أربعة وقد تزيد عن هذا العدد فى بعض الاشخاص وتكون تشوهات صغيرة خصوصا عند النساء وتظهر فى سن الكهولة وتمكث مدة بدون أن يزيد حجمها وبدون ألم واحساس بمرض ثم ان هذا المرض يكون مجلسه الغدد الدهنية التى يحصل فيها ضخامة عقب انسداد قنواتها المخرجة ومتى انفصلت هذه الغدد وفتحت يسيل منها مادة دهنية تركيبها يقرب من تركيب الغدد الدهنية

وشفاء هذا المرض يكون سهلا فيكفى لذلك شق البشرة بمقمة مبضع أو دبوس ويخرج الطبيب ما فى تجويفها بواسطة جفت أو بواسطة الاظافر

وأما الدهنية العنبية فتتكون من ورم أو جملة أورام مختلفة الحجم وتكون قدر حجم البسيلة أو البندقة أو الجوزة والجلد فيها يكون تارة متغيرا اللون وتارة غير متغير وهذه الاورام تكون غير مؤلمة ويوجد فيها أحيانا نقطة منبجحة يظهر انها فتحة القناة الدهنية المسدودة عادة وهذه الاورام مستديرة مسمطة متينة القوام وأحيانا تكون عنيقية مدلاة شبيهة بحب العنب أو بالزبيب الذى أزيل لبه وحصرمه وبالنظر لذلك سميت بالدهنية العنبية

ثم ان كل ورم متكون من غلاف ليفى يشتمل فى باطنه على مادة دهنية وخلايا ونوايات ومادة متجانسة حبيبية منتشرة ومحاطة ببعض أوعية شعرية ومن أجسام مغزلية الشكل وهذه الاورام متكونة من الغدد الدهنية وهى غير خلقية أعنى انها تظهر بعد الولادة ومتى ظهرت تبقى وتنمو أحيانا حتى تبلغ حجم العنبة

(المعالجة) قد تتعاصى هذه الاورام عن الادوية الموضعية والمعالجة العمومية وقد شاهدت تناقصها من استعمال الدلك بزيت الكاد وأحسن معالجة لها هى كشطها بآلة حادة

Digitized by Google

(رابعا تشوه حملات الجلد)

يدخل تحت هذا التشوه عدة أمراض منها الثآليل وهى المعروفة بالسنط وتتكون من ارتفاعات صغيرة مسمرة صلبة ذات سطح أملس أو حبوبى تظهر فى بعض أجزاء من سطح الجسم كظهر اليدين والقلفة والوجه وصيوان الاذن والثآليل كثيرة الحصول عند الاطفال عما فى الكهول والشيوخ وقد تكون عديدة عند بعض الاشخاص وأحيانا باجتماعها مع بعضها تكون لطخة خشنة قرنية

وبعض المؤلفين جعل الثآليل نوعين نوعا يقرب من الاندمال والثانى الثآليل الحقيقية ولكن الصفات التى تميز هذه التولدات لا تكون كافية لاجل اتباع هذا التقسيم ثم ان الثآليل بالنظر لشكلها تتنوع الى ثلاثة أنواع النوع الاول الثآليل المعتادة والنوع الثانى الثآليل الخيطية والنوع الثالث الثآليل المسطحة

فالثآليل المعتادة تكون أوراما مخروطية مستديرة الطرف وطولها يكون من ١ ملى متر الى ١ سنتى متر وتكون صلبة قليلة الحساسية عادة ذات لون أصفر ويكون سطحها أملس فى الابتداء ثم يتشقق متى نمت وهذه الثآليل تدمى أحيانا بمجرد اللمس وأحيانا أخر تلتهب

وأما الثآليل الخيطية الشكل فتظهر بالخصوص على السطح الظاهر للجفن العلوى وسمكها يكون كسمك شعرة خنزير وطولها يكون من خطين الى ثلاثة وصلابتها البشرية تكون واضحة

وأخيرا الثآليل المسطحة تكون مرتفعة قليلا على سطح الجلد وتكون أوراما صغيرة مسمرة فى حجم العدسة وفيها يشاهد تركيب الحلمة وهى ليست شيئا آخر سوى ثآليل معتادة ضمرت والثآليل مركبة من غلاف بشرى وجوهر مركزى حملى ضخم يوجد فيه أوعية شعرية

(المعالجة) أحسن معالجة للثآليل هى استعمال الكاويات خصوصا السائلة وقد يتوصل الى ازالة الثآليل باستعمال الغسل بالماء النوشادرى عدة مرار فى اليوم والاحسن استعمال حمض النتريك ولا ينبغى الكى به متى كانت الثآليل فى محاذاة المفاصل وقد يستعمل مثله حمض الكروميك الذى يصير الثآليل صلبة ثم تسقط واذا لم تنجح هذه الوسائط ينبغى كشط الثآليل طبقة فطبقة الى سطح الادمة ثم يكوى محلها وذلك بعد لين الثآليل باللبخ أو بالحمامات

ومنها

ومنها الاورام الكيلويدية (أى الشبيهة بالليفية) وهى أورام تشبه سرطان البحر فى الشكل والذى شبهها بذلك البيير وتتكون من الادمة وهى تختلف فى الحجم والشكل فتارة تكون مستديرة وتارة خطية وتارة غير منتظمة والغالب انها تكتسب شكل هذا الحيوان ولونها يكون أبيض ومجلسها يكون فى الغالب الصدر وهى غير مؤلمة وغير محبوبة باضطرابات فى البنية وقد تظهر على أثر الالتحام وقد تكون خلقية وفى الغالب تظهر بعد الولادة وتكون اكثر حصولا عند النساء وتكون منفردة أو متعددة وتتكون من جسم ذى أطراف كالحيوان وتتكون من جوهر متجانس وعناصر ليفية مكونة لهذه الاورام

(المعالجة) تستعمل المحللات من الظاهر كرهم يودور البوتاسيوم ولصقة ويجو والحراريق ويودور البوتاسيوم من الباطن والاحسن استعمال الوسائط الجراحية

(خامسا أمراض تنشأ عن تشوه البشرة)

يدخل تحت هذا القسم الاندمالات والمتحصلات القرنية والمسامير والاكتيوز

أما الاندمالات وتسمى أيضا بالكنب فتتكون من تراكم خلايا بشرية على بعضها ناتجة من ضغط متكرر وقع عليها وتشاهد فى محلات مختلفة من أخمص القدمين وجهته الجانبية خصوصا فى الجهة التى تكون مضغوطة فتوجد فى محاذات المفصل المشطى السلامى للاصبع الكبير وهى مستديرة محمولة على كيس مخاطى وقد تشاهد فى بعض أجزاء أخر من الجسم ويكون لها ارتباط بصنعة الشخص المصاب بها كما يشاهد ذلك فى الساعد الايمن على الحافة الزندية عند صناعى الورق الملون وعلى الجهة الانسية من المفصل المشطى السلامى الخامس اصبع عند أرباب السلوك المعدنية وفى راحة اليدين عند الصناع الذين أيديهم تلامس آلات صلبة والاندمال يكون على العموم مستديرا متحركا ذا لون أصفر يتأثر من الرطوبة ومتى قطع الاندمال والجلد الذى تحته يشاهد من الظاهر الى الباطن طبقات بشرية متراكبة ومنضمة مع بعضها وحلمات الجلد تكون اكثر عرضا وأقل ارتفاعا عن العادة والاوعية الشعرية تكون محتقنة وغدد الجلد تكون محفوظة

وأما المسامير المعروفة عند العوام بعين السمكة فتتكون من ورم بشرى سطحى ذى قاعدة عريضة وجذر غائر فى الادمة وهو ليس شيئا آخر غير اندمال مستطيل يمتص الرطوبة ويكون ذا لون أصفر غير متحرك بسبب وجود جذره وتثبيته فى الادمة

ويتركب من جزء مركزى كنواة وهو سهل الانفصال من الاجزاء المحيطة به وهذا الجزء المركزى يكون أصفر شفافا بارزا عن الورم واكثر صلابة عنه غائرا جهة الادمة ومتكونا من طبقات بشرية والجزء الدائرى متكون أيضا من البشرة ومنتظم الطبقات وأقل اندماجا من الجزء المركزى وهذه الهيئة أعطت لهذه الاورام اسم عين السمكة ويشاهد فيها بعض من قنوات غدد العرق وسطح الادمة يكون مضغوطا فى محاذاة النواة حتى ان بعض حلماتها تضمر وترق وتثقب وهذا هو الموجب لتسميتها بالمسمار ثم ان الادمة تكون محتقنة وقد يشاهد بعض بقع دموية بين الخلايا البشرية والفريع العصبى الذى يمر تحت عين السمكة يكون اكبر حجما عن العادة ومحمرا ومنتهيا بانتفاخ خفيف ويوجد فى أغلب الاحوال تحت هذه الاجسام الصلبة أكياس مصلية ومتى كانت بين الاصابع تصير رخوة والجزء الدائرى ينتفخ على النواة ومتى وصل الضغط الى العصب يحدث ألما شديدا

(المعالجة) يمكن تجنب حصول هذه الاجسام البشرية باستعمال نعل متسع موافق ومتى تكونت الاورام يلزم الكشط أو الكى وقبل حصول ذلك يلزم تليين عين السمكة بالماء الفاتر أو باللبخ وبكشط الجسم بدون الوصول الى الكيس المصلى الموجود أسفله خوفا من حصول التهاب المنسوج المجاور

وأما القرون وهى متحصلات من بشرة الجلد فتظهر على سطحه خصوصا عند الحيوانات ويمكن مشاهدتها عند الانسان فى الجمجمة والوجه والجهة الانسية من الفخذين ويندر وجودها فى اليدين والقدمين ويشاهد عادة قرن واحد عند الشخص وأحيانا تكون القرون متعددة وطولها يختلف وقد يبلغ ٣٠ سنتى مترا وكذا حجمها وشكلها يكون كشكل القرن ذا هة غير حادة ولونها مسمر وسطحها يكون خشنا ومحززا ومغطى فى الابتداء بالبشرة وتكون مركبة من خلايا بشرية وحلمات الادمة المجاورة لها تكون نامية والخلايا البشرية المكونة لهذه القرون تكون طبقات مركزية وقد تسقط بنفسها ولكن فى هذه الحالة تعود ثانيا

وأسباب هذه المتحصلات القرنية هى عادة التقدم فى السن وتكون عند النساء اكثر من الرجال ومما يساعد على حصولها تهييج الجلد والسبب الحقيقى لها غير معروف

(المعالجة) معالجة هذه القرون هى استئصال الجزء المرتكزة عليه لاجل عدم ظهوره ثانيا

وأما الاكتيوز فهو تشوه جلدى متصف بخشونة وقشور تظهر على سطح الجلد الذى

فقد

فقد ملاسته الطبيعية ويكتسب هيئة مخصوصة ويكون خلقيا ووراثيا والمعروف منه ثلاثة أنواع

النوع الاول الاكتيوز الشعباني ويتصف بعدة ثنيات متصالبة تصالبا منتظما بكيفية بحيث انها تعطى للجلد هيئة جلد بطن السحلاة

النوع الثاني الاكتيوز الصدفي ويعرف بوجود قشور عريضة سميكة متراكبة على بعضها شبيهة بقشور السمك ولونها يكون أبيض سنجابيا أو غامقا

النوع الثالث الاكتيوز القرني ويتصف بوجود قشور صلبة مرتفعة على سطح الجلد ومتكونة من استطالات شبيهة بشعر الخنزير الشوكي .

ثم ان الاكتيوز يكون موضعيا أو عموميا وفي الحالة الاولى يكون مجلسه الاطراف والجهة الوحشية من الساعدين قريبا من المرفق وفي الحالة الثانية راحة اليدين وأخص القدمين وقد تشاهد هذه الانواع الثلاثة في شخص واحد وقشور الاكتيوز تكون ملتصقة بحيث لا تنفصل الا بعسر ومتى حصل فيها نوع تفلس تنفصل القشور بسهولة والاكتيوز يحدث عنه تشوه في بعض العائلات بتمامها

(المعالجة) حيث ان الاكتيوز تشوه وليس بمرض فيستعان على تحسينه باستعمال الحمامات القلوية والصابونية المتكررة التي تزيل القشور وتصير الجلد أملس سادسا تشوه الجلد بتمامه

(في داء الفيل العربي)

هذا المرض شرحه جملة مؤلفين وأحسن من شرحه الماهر كلوت بك والدكتور محمد علي بك ومجلسه بالاخص جلد الاطراف وجلد أعضاء التناسل الظاهرة ومنسوجه الخلوي ويتصف بضخامة في الجلد وتغير في تركيب عناصره ومنسوجه الخلوي

(الاسباب) داء الفيل يظهر من ابتداء سن خمس عشرة سنة عند النوعين عادة والنساء عرضة له أكثر من الرجال والاشخاص ذوو الامزجة اللنفاوية يكون عرضة له أكثر من غيرهم والامراض التي تضعف البنية تهيئ الشخص للاصابة به والاشخاص ذو واللون الاسود والابيض من أهل المشرق يكونون عرضة له على حد سواء والفصول الحارة الرطبة كالربيع والخريف تساعد على ذلك والانفعالات النفسانية والافراط من الجماع والاغذية الغير الكافية المرخية

ثم ان الاقليم الحار الرطب ومجاورة البرك والبطائح تساعد أيضا على حصوله ويشاهد

Digitized by Google

ذلك فى دمياط ورشيد لان هذا المرض جنسى ومتسلط فيهما بسبب قربهما من البحر المالح واختلاط الماء العذب بالماء المالح فتتركز المواد النباتية الفضلية فى حركة تحليل تركيبها على شواطئ النهر فيتصاعد منها أبخرة مياسمية تحدث ابتداء حميات يعقبها ظهور داء الفيل ويمكن أن يقال ان هذا هو السبب الرئيس فى حدوث هذا الداء ويضاف الى ذلك التغير الفجائى لدرجة الحرارة والبرودة

(الاعراض) يبتدئ هذا الداء بقشعريرة وآلام شديدة على مسير الاوعية اللنفاوية وعقدها فى الجزء الذى يصير مجلسا لهذا الداء وبالجس على مسير هذه الاوعية يحس انها مكونة لجملة حبال صلبة عقدية ويعقب القشعريرة حرارة ثم يزداد حجم الاوعية ويحمر الجزء المريض وينتفخ ويحصل غثيان وقئ مخصوصا عند عود دور الحمى ويزداد العطش والعرق ويمكن ان مدة الحمى تستطيل أحيانا الغاية ٨ أيام بل أزيد

وذكر الدكتور تيتلى انه يحصل خروج مادة لنفاوية من أوعيتها التى تمزقت فى كل نوبة من نوب داء الفيل وحينئذ يبقى الجزء المريض منتفخا بعد كل نوبة لعدم امتصاص المادة اللنفاوية المرتشحة وهذا هو السبب فى زيادة حجم العضو المريض وفى مدة النوبة يحمر الجزء المصاب وينتفخ كانه أوزيما وى الا أن الجلد لا ينبعج بضغط الاصبع كما يحصل ذلك فى الاستسقاء اللحمى ثم ان الجلد يكون أملس مستويا فى الابتداء ثم تخشن بشرته وتصير مغطاة بقشور وينضح من الجلد مادة مصلية ليمونية تجف وتكون قشورا رقيقة وأحيانا يتقرح الجلد ويتغطى بقشور سميكة أو يتكون عليه تولدات فطرية يسيل منها بالضغط سائل مصلى ذو رائحة عفنة وفى هذه الحالة تقل حساسية الجلد المصاب وأحيانا العقد اللنفاوية تتقرح وتصير صعبة الالتحام كما ذكر ذلك بعضهم

ثم ان داء الفيل يشاهد فى الاطراف العليا والسفلى أو البطنية وفى أعضاء التناسل عند الذكر (جلد الصفن وجلد القضيب وقلفته) وعند الانثى فى أحد الشفرين أو الاثنين معا أو الثديين ويمكن أن يشاهد داء الفيل العربى فى الانف والصدر أو الظهر وغير ذلك وقد شاهدناه فى جميع هذه المحال

وبعضهم قسم داء الفيل الى قسمين حمى وزهرى ويوجد أيضا داء فيل حدبى وغنغرينى وشللى

(السير والمدة والانتهاء) سير داء الفيل يكون غير محدود ويتبع تكرار النوب فكلما كانت قريبة من بعضها كلما كان سيره سريعا وبالعكس ومدته تكون على العموم طويلة

Digitized by Google

طويلة فتكون من ١٠ الى ٣٠ سنة بل وأزيد وشفاؤه بنفسه نادر خصوصا متى كان المرض متقدما ثم ان داء الفيل يصطحب أحيانا بالجذام الدرني

(التشريح المرضي) متى قطع الجلد المصاب بداء الفيل يرى انه ضخم شبيه بدهن الخنزير فتكون البشرة سميكة مشققة كثيرة الالتصاق ومكونة أحيانا القشور تغطي سطحها وقد يوجد فيها نوع شبكة مسودة أو سنجابية وطبقة أخرى بيضاء مغروسة بين الاوعية ثم بعد ذلك تشاهد حلمات الجلد مستطيلة جدا والمنسوج الخلوي يكون كثير النمو حتى ان تجاويفه يصل سمكها الى أربعة أو خمسة خطوط وبمجرد ما يحصل نمو في المنسوج الخلوي تحت الجلد يحصل ضمور في الشحم الذي ينضغط وينتهي بالضمور ثم ان المنسوج الخلوي يرتشح بمادة مصلية تزول أيضا ومن زوالها يحصل متانة المنسوج الخلوي وينتهي بالاستحالة الى منسوج ليفي حتى انه يعسر تمييزه عن الادمة والمنسوج الخلوي الكائن بين العضلات يحصل فيه تغير أيضا والعضلات تكون ضامرة باهتة اللون خصوصا في الاورام الزائدة الحجم وأربطة المفاصل تتلف والعظام يحصل فيها ضخامة أو ترسل استالكتيتا من عظم الى آخر والاوردة تضيق أو تنسد وجدرها تصير سميكة شبيهة بجدر الشرايين بسبب تكون مادة ليفية غضروفية والشرايين تكون نامية جدا ويحصل تغير في الاعصاب فيزداد حجمها بسبب نوع الاوزيما المزمنة وحجم الاوعية اللنفاوية يزداد حتى انه يمكن أن يصل الى حجم ريشة الاوز وجدرها تلين وتتمزق بأدنى سهولة والاوعية اللنفاوية الغائرة تكون أقل تغيرا عن السطحية والعقد اللنفاوية تكون متينة وقد تبلغ حجم بيضة الحمامة

ثم ان بعض المؤلفين جعل المجلس الاصلي لهذا الداء العقد اللنفاوية التي تحتقن وتلتهب وتمنع مرور السائل اللنفاوي الممتص فيها وبعضهم يقول ان التغير يحصل في الاوعية والعقد ومن الاوعية اللنفاوية يمتد الى الاوعية الشعرية الدموية ويحصل منها ارتشاح في منسوج الجلد والبعض من هذا السائل يقرب من أن يصير عضوا والبعض الآخر يمتص فيما بعد متى زالت نوبة الالتهاب

(التشخيص) هو سهل متى اكتسب هذا الداء نموا كافيا ومع ذلك فان بعض الاطباء اشتبه عليه داء الفيل العربي بالجذام مع ان الرازي ذكر في سنة ٨٥٠ ان داء الفيل والجذام مرضان متميزان عن بعضهما وقال كلوت بك ان داء الفيل مرض موضعي مختص ببعض بلاد وسببه ظاهري وأما الجذام فانه متعلق بسبب باطني والجذام يصيب الوجه

Digitized by Google

والاطراف العليا كثيرا ويوجد فى الجذام درن فى سمك الجلد ينمو ويتقرح وقد تصاب العظام بهذا الدرن واما داء الفيل فيحصل فيه سماكة فى الجلد بتمامه وسطحه يكون أملس مستويا فى الابتداء وفى الجذام المتقدم يحصل تغير فى الصوت وعفونة فى النفس ويحصل اضطراب فى بعض الوظائف ونحافة بخلاف داء الفيل فان الظواهر المرضية تكون مقتصرة على العضو المريض وشهية الجماع تكون فى الجذام متزايدة وفى داء الفيل تكون ضعيفة والمرض فيه يأتى على نوب وزيادة على ذلك ففيه يوجد خيوط جرى على مسير الاوعية اللنفاوية وتكون كثيرة الظهور خصوصا فى وقت النوبة

وداء الفيل يتميز عن الغلغموني المنتشر بكونه يكون غير محسوب بالاعراض الالتهابية الموضعية الحادة وبالالم الشديد والحمى الشديدة المستمرة وبكون أن الغلغموني يحصل عادة عقب جرح أو وخز أو صدمة ويكون سيره سريعا حادا

ثم ان أوزيما الوالدات حديثا تتميز عن داء الفيل بالحالة النفاسية السابقة وداء فيل الصفن يتميز عن القيلة بسماكة الجلد ومتانته وعظم حجمه وظلمته وداء الشفرين يكون سهل التمييز

(المعالجة) لاجل معالجة هذا الداء يبتدأ باستعمال بعض تشريطات خفيفة لاجل سيلان المادة المصلية وباعطاء المعرقات بكثرة وبعضهم استعمل المقيئات والملينات وقد استعملت الحرارين على الجزء المصاب وقد أعطيت الكينا وعلى أفندى جبريل استعمل التشريط ونجح فى بعض الاحوال ونحن معه فى هذا الرأى لاننا شاهدنا مريضة مصابة بداء الفيل فى الساق والقدم الايسر وأخرى فى ظهر اليد والاصبع الوسطى من اليد ومريضا آخر مصابا به فى الجبهة وفعلنا لهم التشاريط المتكررة والضغط المستمر وحصل من ذلك نجاح وتستعمل أيضا المركبات اليودية من الظاهر والباطن وكذا المركبات الزرنيخية بنجاح مع الضغط والراحة وبعضهم يستعمل ضغط الشريان وبتر الطرف لا يستعمل بنجاح الا اذا كان الشخص يبعد عن الاسباب التى تحدث هذا الداء وأحسن علاج لداء فيل جلد الصفن والشفرين هو استئصالهما واذا أردت الزيادة فى هذا المعنى فعليك بكتاب الجراحة لمحمد على بك ففيه الكفاية

(الرتبة الثالثة الامراض الجلدية الالتهابية الموضعية)

الامراض الداخلة تحت هذه الرتبة صفاتها عامة وهى الحمرة والارتما والانجرية والبثرية والمنطقية وعيش المدينة والحكة والدهنية وداء الفقاع والدمامل

فى

(فى الحمرة)

ذكرت هنا لتمام شرح الامراض الجلدية وهى مرض جلدى محبوب بحمى يظهر على جزء محدود من سطح الجلد على هيئة بقع حمر قابلة للسحى وتكون ذاتية أو عرضية عقب الجرح أو الحرق أو طفح دملى وليس يندر ظهورها على الاغشية المخاطية

(الاعراض والسير والانتهاء) هذا المرض يتصف ببقع حمر تتسع تدريجيا وحافتها محدودة مرتفعة قليلا ولونها يزول بضغط الاصبع ويقل ظهوره فى فروة الرأس وقد تجتمع البقع مع بعضها وتكون مجلسا لالم وحرارة جافة وقد يكون الجزء المصاب مجلسا لاوزيما كما فى الاجفان والشفرين والوجه وقد يظهر طفح حويصلى أو فقاعى على سطح البقع وقد تصطحب الحمرة بغلغموني وتسمى حينئذ بالحمرة الغلغمونية أو الفقاعية أو الدخنية وتصطحب أيضا ابتداء بحمى وسير هذا الداء سريع والحمرة تكون ثابتة أو ساعية أو متنقلة وانتهاؤه عادة بالتحليل وقد ينتهى بالغلغموني أو بالغنغرينة عند الشيوخ

ثم ان الجلد يكون عرضة للاصابة بهذا الداء وجميع الاسنان عرضة له وأكثرها خطرا حمرة الوجه والرأس وقد تظهر ظهورا وبائيا

وأسباب هذا الداء هى الجروح وتغير الفصول فتظهر خصوصا فى فصل الخريف وهى معدية بالانتشار ومن أسبابها الافراط فى المآكل والمشارب الروحية والاشياء المهيجة للجلد وغير ذلك

(التشخيص) تعرف الحمرة باعراضها المذكورة وتتميز عن التهاب الاوعية اللمفاوية بعدم وجود الاخيطة الحمر فى الحمرة وعن الالتهاب الوريدى بوجود شريط أحمر على مسير الوعاء فى الالتهاب الوريدى

(المعالجة) تستعمل الوسائط اللازمة لعدم انتشار الحمرة ومتى حصلت لشخص دموى المزاج فيوافقه الفصد واذا وجد تلبك معدى تستعمل المسهلات فقط أو معها متى ومتى كان ضعف فتستعمل المقويات وتعطى المشروبات الحمضية والملطفة ولا نذكر الادوية العديدة التى استعملت على الجلد انما ينبغى تغطية الجلد بطبقة من مادة دسمة أو بمسحوق النشاء وحفظ الجلد من تأثير الهواء واذا وجدت قروح فانها تعالج

(الارتما) هى مرض يتصف بتكون بقع وردية أو حمر تزول بضغط الاصبع ثم تعود واتساعها مختلف ومرتفعة قليلا عن سطح الجلد وأكثر ظهورها على الاطراف وقد

تصطحب بحمى ولونها الاحمر يصفر من الدائر الى المركز والجلد يتقلس ثم تزول وتصيب ضعفاء البنية

(التشخيص) تشتبه الارتما بالحمرة وتتميز عنها بلونها الاحمر الزاهى وحافة بقعها الغير محدودة وبعدم سعيها وتتميز عن الانجرية بوجود ارتفاعات فى الاخيرة تزول وتعود فجأة وليست الارتما خطرة

(المعالجة) تستعمل الوضعيات الملينة والحمامات والمساحيق التى لا فعل لها وكذا المنوعات اذا كان المريض عنده سوء قنية

والارتما تحتها أنواع منها ما ينتج عن سبب موضعى كالارتما البسيطة والحويصلية البثرية والتى تحصل بين ثنيات الجلد وأسبابها هى الدلكات الجافة واللصقات والاشياء المهيجة والمواد الحريفة العضوية كالبول والقيح وكذا تأثير الشمس والعرق عند السمان ويتميز النوع الحويصلى عن القوبة بسيرها المزمن وبوجود القشور فيها ويعالج كل من هذه الانواع الثلاثة بمنع السبب الذى أحدثها وباستعمال المساحيق التى لا فعل لها والغسل بالماء الابيض واستعمال النظافة واذا أزمنت الارتما تستعمل الحمامات الكبريتية

(ومنها الارتما المصحوبة باعراض عمومية) وأنواع هذا الجنس تقرب من الحميات الطفحية ويمكن تسميتها بالحميات الطفحية الكاذبة ويدخل تحتها الانواع الآتية وهى الارتما الحملية والارتما العقدية والارتما القرمزية الشكل والارتما الحليمية والارتما الناتجة عن باسم الكوباى

فأما الارتما الحملية فتتصف بوجود بقع حمر بنفسجية مرتفعة ارتفاعا مختلفا على سطح الجلد متقاربة من بعضها أو متباعدة والمسافات الفاصلة لها تكون سليمة وشكلها يختلف وقد يتكون منها دوائر ويعطى لهذا الشكل اسم الارتما الحلقية ونموها يحصل بظهورها على هيئة أورام صغيرة مؤلمة بالمس ولونها وردى ثم تبهت بالضغط عليها وبعد ذلك يهبط الورم ويغمق لونه حتى انه يصل الى درجة فيها يصير سنجابيا ومصفرا بشرط انه يشبه ألوان الكدم وفى هذه الحالة لا يوجد ارتفاع ثم يتكون تقلس خفيف ويزول المرض وأحيانا تتكون حويصلات صغيرة تجف وتزول أو انها تنفجر ويسيل منها مادة مصلية وأخيرا تنتهى الحملات بدون أثر وهذا النوع من الارتما

يكون

يكون مجلسه عادة اليدين والساعدين والعنق والوجه وأحيانا في الاطراف السفلى ويكون مسبوقا عادة بملل عمومي وآلام في المفاصل ويكون الفم متغيرا وهذه الآلام تعوق عن المشي أحيانا حتى انها تشتبه بآلام الالتهاب المفصلي الروماتسماوي وسير هذا المرض يكون حادا ومدته تختلف فتكون عادة ثلاثة أسابيع

(التشخيص) الارتماء الحلية تتميز ببقعها المرتفعة الحمراء البنفسجية حتى انه يندر اشتباهها بغيرها وتتميز عن الفرفورية بكون لون الاخيرة لا يزول بضغط الاصبع بخلاف الارتماء فانه يزول

وهذا المرض لا يكون خطرا وانما يثقل على المريض بسبب تألم المفاصل

(الاسباب) هذا النوع يحصل في فصلي الربيع والخريف وعند عدم اتباع القوانين الصحية والانفعالات النفسانية كالغم والفرح فان ذلك يعد من أسباب ظهوره

(المعالجة) تستعمل المنقوعات المبردة والملينات وتمنع المرضى عن المآكل المملحة والمشروبات الروحية وتتبع الوسائط الصحية ومتى وجدت آلام في المفاصل تعالج بما يعالج به الروماتسم

وأما الارتماء العقدية فتتصف بوجود بقع حمر مرتفعة عن سطح الجلد مستديرة في حجم البسيلة وقد تبلغ حجم الفندقة بل وحجم الجوزة وهذه الاورام تكون صلبة مؤلمة بمجرد اللمس وتكون محدوبة بتجعن مختلف الامتداد في المنسوج الخلوي المجاور ومجلسها عادة الاطراف السفلى والعليا ولكن تشغل بالاكثر الجزء المقدم من الساقين ولونها الاحمر ليس قاصرا على الارتفاع وهو اكثر غماقة من لون الارتماء الحلية ويحصل فيه تعاقب الالوان كما في النوع السابق وفي هذا النوع يوجد آلام مفصلية حادة شديدة تكون محدوبة باعراض حمية

ثم ان السير والمدة والانتهاء لهذا النوع تكون كما في النوع السابق وقد تكتسب الشكل المزمن بسبب تعاقب الطفح والاورام العقدية لهذا النوع قد تلين وتتقرح وقاع القروح يكون سنجابيا وحافتها تكون مقطوعة كبرية القلم بحيث انها تشبه القروح الزهرية ولكن تتميز عنها بمعرفة سوابق المريض وبالاعراض المصاحبة وهذه الحالة الاخيرة توجد بالاكثر عند الاشخاص اللنفاويين

(الاسباب) تشاهد هذه الارتماء عند تغير الفصول والاطفال والاشخاص ذوو المزاج

Digitized by Google

اللبفاوى يكونون مستعدين للاصابة بهذا النوع ومن جملة الاسباب التى تحدثها التعب والبرد وانقطاع الحيض والانفعالات النفسانية الشديدة

(المعالجة) تستعمل الوسائط التى ذكرت فى الارتما الحلمية ومضادات الروماتسم وفى الشكل التقرحى تستعمل مضادات داء الخنازير والمقويات عند النساء ضعيفات البنية اللاتى انقطع أو نقص حيضهن

وأما الارتما القرمزية الشكل فقد تسبق بأعرض هجوم كالملل ثم تظهر بعد يومين وأحيانا تظهر فجأة فتشاهد على الصدر أو فى ثنية الذراعين والفخذين والبطن وأحيانا فى جميع الجسم الا انها تكون اكثر فى الجهة المقدمة وتظهر على شكل احمرار نقطى مصطحب بأكلان وخمس وهذه النقط تسعى الى العنق والوجه واذا كانت معصوبة بأعراض حمية تتناقص وبعد مضى ٢٤ ساعة أو ٤٨ يذبل الطفح ويتفلس ونوع هذه الارتما يتميز عن القرمزية بأنه يوجد فى هذه الاخيرة ذبحة غشائية كاذبة وتحمر اللوزتان واللهاة واللسان يكون مغطى بطبقة بيضاء فى الابتداء ثم تزول ويحمر كأنه مجرد من بشرته وفى هذه الارتما لا يوجد الطفح الدخنى الذى يوجد فى القرمزية والتفاس فى الارتما يكون فرفوريا وتعالج بالمشروبات المبردة والراحة والحمية المناسبة

وأما الارتما الحلمية الشكل فتظهر فى مدة سير أو نقاهة مرض خطر وشوهدت فى زمن داء القلاع وفى الالتهاب الرئوى المزمن خصوصا متى كانت نوبة الحمى شديدة فيحصل تهيج واكلان فى الجلد ويظهر ارتفاعات مستديرة حلمية محمرة فى حجم البسيلة أو اكبر وبعد مضى أربعة أيام تهبط وتبهت وتتفلس ثم تزول

وتعالج بالمشروبات الحمضية واذا كانت معصوبة بالقلاع تعالج بالقلوية وبالوضعيات المعروفة المخلوط عليها جزء من أوكسيد الخارصين لاجل منع الاكلان ويمكن اعطاء المركبات الافيونية لاجل تسكين التهيج الحاصل فى مدتها

وأما الارتما الكوباوية فتتميز ببقع مرتفعة مستديرة مختلطة ببعضها ذات لون وردى وتكون معصوبة بأكلان حاد ومجلسها فى الغالب اليدان والوجه وتستمر من يومين الى ثمانية وتعالج بمنع استعمال البلسم وباعطاء المشروبات الحمضية

ويوجد

Digitized by Google

ويوجد هناك أنواع أخر من الارتقا تكون عرضية للامراض وهى والارتقا الملساء والارتقا الغنغرينية والارتقا القشفية) *

فاما الارتقا الملساء فانها تحصل فى الاستسقاء اللحمى عقب بعض شروط تفعل لاجل سهولة خروج المادة المصلية فتظهر على شكل بقع حمر ملس محمومة بانتفاخ وقد تنتهى بغنغرينة الجلد والمنسوج الخلوى تحته

وتعالج بالغسلات العطرية والروحية ووضع الكبريت النباتى ومسحوق الخشب القديم الا انه يعسر شفاؤها مادام السبب العمومى موجودا

واما الارتقا الغنغرينية فانها تشاهد عند الاشخاص المصابين بأمراض خطرة والملازمين على المكث فى الفراش مدة فيشاهد فى المحل الذى يكون عرضة لضغط مستمر احمرار منتشر يعقبه أحيانا ظهور رقاعات أو بثرات تسود وتكون خشكريشة غنغرينية وتعالج بالوضعيات العطرية والمنبهة والقابضة والنبيذ العطرى وحده أو ممحوبا بالكينا ومع ذلك كله ينبغى منع الضغط عن الجزء المريض

وأما الارتقا القشفية فانها تظهر فى ابتداء الشتاء عند بعض الاشخاص فيشاهد احمرار لماع فى الاطراف مرتفع ارتفاعا محسوسا مجلسا لا كلان وحرقان شديدين يزدادان بارتفاع درجة الحرارة ومجلس هذه الارتقا القدمان واليدان وصيوان الاذنين وأحيانا الوجه والانف وتصيب بالاكثر الاطفال والشبان والاشخاص ذوى البنية اللنفاوية

ثم ان هذا النوع ينتهى غالبا بالتحليل فيحصل تقلس وقد ينتهى بالتقرح والقروح تكون ذات هيئة رديئة ممحوبة بفقد جوهر

وتشخيصها سهل بالنظر للمجلس والاعراض التى ذكرناها ووجودها عند الاشخاص اللنفاويين اكثر من غيرهم حتى ان بعضهم جعلها من جملة الامراض الخنازيرية

(المعالجة)

معالجة هذا الداء تختلف بحسب درجتها فاذا كانت فى درجة الارتقا تعالج بالغسولات القابضة كمحلول الشب أو التنين أو وضعيات خردلية لاجل سهولة سير الدم ويستعمل أيضا الدهانات المكونة من مرهم التنين أو الكافور أو الميعة أو المرهم الماضم واذا تكونت القروح تستعمل الانبذة العطرية وتعطى من الباطن الادوية المرة والمقوية وزيت كبد الحوت لاجل معالجة الحالة العمومية

Digitized by Google

(فى الانجرية على العموم)

سميت بهذا الاسم بالنظر لكونها تشبه ما يحدثه من ملامسة النبات المسمى بالانجرة وهى تظهر على هيئة لطخ بيض محبوبة باحساس حرقان وأكلان شديدين وهذا الطفح تظهر بغتة وتزول كذلك بعد مضى جملة ساعات أو أيام وبالنظر للهيئة الظاهرة للانجرية يوجد منها ثلاثة أنواع النوع الاول الانجرية البسيطة والنوع الثانى الانجرية الدرنية والنوع الثالث الانجرية الاوزيماوية وبالنظر لسيرها تنقسم الى أنجرية حادة وأنجرية مزمنة ومتقطعة

(فى الانجرية البسيطة)

تتصف بطفح مختلف الشكل فتارة تكون ارتفاعات صغيرة فى حجم البسيلة وتارة تكون بقعا مستديرة منتظمة الشكل أو غير منتظمة وفى هذه الحالة الاخيرة تشبه الخرطة الجغرافية أو انها تكون على هيئة أشرطة وهذه اللطخ تكون متقاربة أو متباعدة عن بعضها ولونها يكون عادة أبيض مع انبعاج فى الوسط وقد تتلون باللون الوردى أو الاحمر وفى كلتا الحالتين يوجد حولها دائرة وردية تزيد فى ظهور اللون الابيض المركزى لها

والمنسوج الخلوى يصاب أيضا فيحصل فيه انتفاخ ويتزايد فى الاجزاء التى يكون منسوجها الخلوى رخوا كما يحصل ذلك فى جلد الوجه وفى جلد الصفن

وأحيانا لا يوجد اعراض عمومية ولكن فى أغلب الاحوال يوجد ملل عام وتلبك معدى ومعى ووساخة فى اللسان وأحيانا قىء وهذه الاعراض تحصل قبل ظهور المرض بيومين أو ثلاثة ثم بعدها يظهر الطفح وبعد ظهوره تحط الاعراض العمومية وبسبب وجود هذه الاعراض أعطى للانجرية اسم الحمى الانجرية

ثم ان الانجرية تظهر أحيانا عقب تعاطى الطعام وتكون محبوبة بتعب فى القسم الشراسيفى وأحيانا بقىء والطفح يستمر بعض ساعات مع كونه يظهر بغتة ويختفى كذلك وحينئذ ضعف الهضم واضطراب القنا المضمية يتزايدان ويكونان كثيرى الوجود فى مدة الانجرية ومدتها تمكث عادة ساعتين أو ثلاثا وأحيانا أكثر من ذلك وقد تصير مزمنة

(فى الانجرية الدرنية)

هذا

Digitized by Google

هذا النوع يتميز عن الذى سبق بكون اللطخ فيه تكون كثيرة الارتفاع فتبلغ حجم البندقة أو الجوزة

(فى الانجرية الاوزياوية)

هذا النوع يكون مصحوبا بانتفاخ فى الجلد كما يحصل فى الوجه وفى الساعد مثلا وفى الجلد المنتفخ تشاهد لطخ الانجرية وأحيانا تكون عسرة الظهور والصفة المميزة لهذا النوع هى ظهور الانتفاخ فجأة وزواله كذلك

وسير الانجرية يكون عادة حادا واذا صارت مزمنة يتعاقب طفحها فى الظهور حتى انها أحيانا تصير دورية بانتظام واذا سميت بالانجرية المتقطعة وتنتهى عادتا بالشفاء وانذارها غير خطر وانما تكون معذبة للمرضى بسبب الاكلان والاحساس بالحرارة المحرقة

(التشخيص) تشخيص الانجرية سهل فيعرف باللطخ المرتفعة المبيضة المحاطة بهالة حمراء وبالاكلان الذى يصحبها وخصوصا بتنقلها السريع وبظهورها واختفائها فجأة والانجرية الدرنية تتميز عن الحمرة الحلمية بكون الاخيرة تمكث بعض أيام ولا تظهر ولا تزول فجأة والانجرية الاوزياوية لليد والساعد تشتبه أحيانا بالغلغموني أو بالحمرة الا انها تتميز عنهما بظهور المرض فجأة مصحوبا بلطخ حمر محصوبة باكلان ومعقوبة بانتفاخ سريع الحصول ويعلم ذلك بالسؤال من المريض واخباره بذلك

(الاسباب)

أسباب هذا الداء عديدة وتأثيرها تارة يكون على الجلد مباشرة وتارة بواسطة الجهاز الهضمى وتارة لا يعرف له سبب فينشأ عقب الانفعالات النفسانية واضطرابات المجموع العصبى فيعد من جملة أسبابها تأثير النبات المسمى بالانجرة وكذا عض بعض حشرات كالدودة والبراغيث والبق ومن الاسباب المحدثة لها الاغذية المنبهة والعسرة الهضم التى تختلف على حسب استعداد كل شخص فمن ضمن هذه الاغذية سرطان البحر وأم الخلول بسبب انهما يحدثان عسرا فى الهضم وأحيانا قيئا وقد تتولد الانجرية أحيانا عند بعض الاشخاص عقب تعاطى الموزا والقهوة والمشروبات الروحية وماء سلس وكذا عقب بعض تعاطى بعض أدوية كبلسم الكوباى ويودور البوتاسيوم

(المعالجة) معالجة هذا الداء تنحصر فى منع أسبابه ومنع عودها فيمنع من استعمال الاطعمة التى يحدث عنها هذا الداء وتعطى اللحوم البيض المحمرة والخضروات والمشروبات

Digitized by Google

الحمضية كالليمونات والمشروبات المرطبة كمغلى الشعير وعرق النجيل ولا تستعمل الحمامات وفى الانجرية المزمنة يمنع استعمال جميع الاطعمة المالحة والاسماك وفى الاحوال المستعصية يستعمل التدبير الغذائى النباتى أو اللبنى وتعالج حالة القناة الهضمية باستعمال ماء وشى والمانيزيا والحمامات القلوية وقت أن يكون عسر الهضم حمضيا لا قلويا واما اذا كان عسر الهضم ناشئا عن حالة قلوية فتفضل المشروبات الحمضية والحمامات الحمضية فيوضع ١٥ جراما من حمض الازوتيك فى حمام فاتر

وفى الانجرية المزمنة التى لا تكون مصحوبة باضطراب فى القناة الهضمية يمكن استعمال المركبات الزرنيخية فيها بنجاح كسائل فولر من ٣ نقط الى ١٢ وسائل برسون من جرام الى اثنين فى اليوم وهذا الجوهر يؤثر كمنوع وقاطع للانجرية المتقطعة وفى هذا النوع الاخير يمكن استعمال كبريتات الكينين خصوصا متى كانت الانجرية المتقطعة مصحوبة بحمى

ولاجل تسكين الاكلان المتعب تستعمل الغسلات الخلية والمسحوق المضاف اليه الكافور أو أوكسيد الخارصين

ثم انه يصعب جعل الانجرية فى رتبة مخصوصة لانه بالنظر لطبيعتها لا يمكن ان تدخل تحت الحميات أو الامراض العصبية أو الامراض الالتهابية أو الامراض القوبية وغير ذلك وانما بالنظر لكونها تكون أحيانا عرضية لاضطراب القناة الهضمية ومصحوبة بنوع اعراض التهابية موضعية ذكرناها هنا فى رتبة الامراض العرضية الالتهابية

(فى الاكتيما أى البثرية)

هذا الداء مرض جلدى متصف بطفح بثرى وتكون بثراته مستديرة متسعة قابلة للجفاف وتكوين قشور تسقط ويخلفها بقع بنفسجية تزول بعد مضى جملة أسابيع

ثم ان قلمن جعلها تحت رتبة الامراض البثرية والبعير جعلها تحت رتبة الامراض الالتهابية وبالنظر لكونها تكون فى أغلب الاحوال عرضية جعلناها تحت هذه الرتبة

وبالنظر لسير البثور تنقسم الى حادة ومزمنة فالحادة تنقسم الى بثرية بسيطة وبثرية خنغرينية والمزمنة تنقسم الى بثرية الاطفال والكهول والبثرية الكاشكسية

(فى البثرية الحادة)

*(البثرية

(البثرية البسيطة)

تبتدئ بارتفاع بثرى محبوب بحرقان أو أكلان حاد وهذا الارتفاع يزداد ويكون بثرة مستديرة محاطة بهالة حمراء تشتمل على فيح متجانس القوام شبيه بقيح الغلغونى وبعد مضى يومين أو ثلاثة تنفجر البثرة ويسيل منها قيح مشتمل على المادة اللنفاوية المكونة له ثم يجف ويتكون قشورا بيضا سنجابية أو سودا أو سمراء على حسب كمية الدم التى اختلطت بها ثم ان قشور البثرية تكون ذات شكل مستدير كبثورها ملتصقة بالاجزاء التى تحتها ومتى نزعت هذه القشور قبل تمام جفافها يشاهد تحتها قروح عميقة واما اذا تم جفافها وسقطت من نفسها فيشاهد تحتها بقع سنجابية تزول فيما بعد ثم ان هذه البثور تكون محبوبة عادة بألم وحرقان وحرارة وهذه الاعراض تكون شديدة خصوصا متى تمزقت البثرة تمزقا سريعا وتعرضت القرحة للهواء وهذه البثور تارة تظهر وتنمو مع بعضها وتارة تظهر على التعاقب وتكون مجتمعة أو منفردة وعددها يختلف

ويندر جدا أن تكون واحدة وهى تصيب جميع أجزاء الجسم وبالاكثر اليدين والقدمين والاطراف والاليتين ويندر وجودها فى الوجه

وقد تحصل اعراض عمومية جمة زيادة على الاعراض المذكورة وقد يحصل ملل عمومى بل ونوع اغماء متى كانت الاكتيما شاغلة لامتداد عظيم من الجلد ومضاعفات هذا الداء هى التهاب المنسوج الخلوى تحت الجلد وتكون خراجات أو التهاب الاوعية اللنفاوية المجاورة وانتفاخ عقدها أو تكون دمامل وأحيانا تكون سببا لتكون الداحس

(السير) سير الاكتيما يكون حادا فكل بثرة تقطع أدوارها فى مدة عشرة أيام ولا نستطيل مدة المرض الا بالنظر لتعاقب ظهور البثور وأحيانا تصير مزمنة

وتنتهى البثور عادة بالشفاء ولكن اذا كانت محبوبة بتغير فى البنية فتصير مزمنة وقروحها تصير رديئة الطبيعة والتهابها اللنفاوى انتهاؤه خطر

(التشخيص) تتميز الاكتيما البثرية عن الكرفة بكون بثور الاولى تكون بعيدة عن بعضها ومنتظمة الشكل كبيرة الحجم والثانية بالعكس وبعد مضى بعض أيام تتمزق البثور وتتغطى بقشور غير منتظمة وغير مستوية لا تشبه صفات الكرفة وبثور الاكنة

Digitized by Google

تتميز عن بثور البثرية بكون الاولى تكون بثورها أصغر وأقل عددا ومجلسها عادة الوجه ويندر اشتباهها البثرية البسيطة بالزهرى لان فى هذا الاخير يوجد عادة احتقان فى العقد اللنفاوية وطفح مخاطية تدل على وجود آفة زهرية والزهرى البثرى القشرى يكون محاطا بهالة سمراء متمكث شهرا بالاقل وقروح البثور فيه تكون غير منتظمة ومقطوعة كبرية القلم وأحيانا تكون ثعبانية ولا يوجد فيها عادة أكلان ولا ألم

(الانذار) انذار البثرية البسيطة يكون عادة جيدا وقد تصير مزمنة عند الاشخاص المتقدمين فى السن والضعفاء البنية

(الاسباب) تنقسم الى مهيئة ومتممة فالمهيئة هى سن الطفولية الاولى والمزاج اللنفاوى والصيف وابتداء الربيع وملامسة الاشياء المهيجة كالدلك بالمراهم الزنخة ومرهم الطرطير المقيء ومجون الحراقة ووجود حيوان الجرب الذى يهيج الجلد وبسبب ذلك اراد دوجي ان يجعل الاكتيما أولية والجرب ثانويا ولكن هذا ليس من الصواب لانه قد يتفق وجود الجرب بدون وجود بثرات

(المعالجة) تنحصر المعالجة فى الوضعيات الملينة كاللبخ والحمامات الموضعية والعمومية واللبونات تعطى مشروبا وتميت حيوانات الجرب اذا كانت موجودة لاجل حصول الشفاء التام وقبل استعمال مضادات الجرب يلزم ازالة الاعراض الالتهابية للاكتيما واذا كان هناك تلبك معدى يلزم اعطاء بعض مسهلات

(فى البثرية الغنغرينية)

هى مرض نادر الحصول وأول من شاهده المعلم هردى وفى هذه الحالة تكون البثرات محاطة بهالة مسمرة وتسحيل البثور وما حولها الى خشكريشة يخلفها قرحة رديئة الطبيعة وهذه الاعراض الموضعية تصطحب باعراض عمومية ثقيلة كضعف شديد وتغير فى الوجه ويكون النبض متواترا ضعيفا واللسان يكون جافا متجعنا ويحصل قيء واسهال وهذان يسبقان الموت وهذا المرض يشاهد عند الاشخاص الضعفاء البنية والمتقدمين فى السن

وتعالج بالمقويات الكينية والحديدية والغسلات المنبهة كالكحول الكافورى والنبيذ العطرى

(فى البثرية المزمنة)

هذا

Digitized by Google

هذا النوع نادر الحصول عن النوع المتقدم ويدخل تحته بثرية الاطفال والبثرية الكاشكسية

أولا بثرية الاطفال هذا النوع يتصف بظهور بثرات مستديرة منعزلة محاطة بهالة حمرة مظلمة وتظهر على سطح الجسم ومتى تمزقت يشاهد أسفلها قروح مدممة سنجابية يوجد فيها قيح مصلى منتن يشبه قيح القروح الخنازيرية وهى تمكث عدة أشهر وفى آن واحد يوجد ظواهر عمومية تدل على اضطراب فى التغذية وحمى الدق التى تحصل عادة فى المساء وضعف عظيم واسهال ونحافة تنتهى بالموت وأحيانا هذه الاعراض تنحط والشهية تعود والاسهال يقف والقوى تتجدد وعدد البثرات ينقص والقروح تلتحم ويحصل الشفاء

(التشخيص) هذه البثرية تشتبه بالزهرى البثرى ولكنها تتميز عنه بكون البثرات الزهرية تصطحب بطفح زهرى آخر فى الفم أو الشرج

وأسباب البثرية عند الاطفال تتعلق بعدم وجود الشروط الصحية وعدم التدبير فى الغذاء الجيد ولاجل نجاح معالجتها يلزم اجراء الوسائط الصحية كوضع المريض فى هواء نقى واعطائه مرضعة جيدة اللبن وبذر مسحوق مجفف على البثرات أولى من وضع ملين يتسبب عنه نزع البشرة وتعرض القروح للهواء والمساحيق المستعملة لذلك هى مسحوق النشاء ومسحوق الكبريت النباتى ومسحوق الخشب القديم ومسحوق التنين أو الكينا وقد استعملت الحمامات الملامية بنجاح وفى الاحوال الضعيفة يؤمر باستعمال زيت كبد الحوت ومركبات الكينا والحديد لاجل تقوية البنية ويضاف الى ذلك استعمال الوسائط الصحية

(ثانيا) البثرية الكاشكسية هذا النوع يقرب من الروبيا لانهما يظهران على شكل واحد وانما الروبيا تكون كبيرة الحجم وقليلة العدد ومعالجة الاثنين واحدة ثم ان البثرية الكاشكسية تظهر على شكل بثور مسطحة محاطة بهالة حمراء مائلة للسمرة تشتمل فى باطنها على سائل مصفر يسيل فيما بعد والبشرة ليست متوترة بل منثنية على سطحها فليست بثرة حقيقية بل انها تكون ما بين البثرة والفقاعة والسائل المشتمل عليه ليس بقيحى صرف ولا بمصلى بل انه يشتمل على السائلين وربما كان مختلطا بدم ومتى خرج الى الخارج وجف فانه يكون قشرة سوداء مرتفعة أحيانا عن سطح الجلد ولذلك سماها هذا الشكل بعض المؤلفين بالروبيا المرتفعة ومتى سقطت

القشور شوهد تحتها قروح سنجابية غائرة ينفجع منها قيح دموى وهذه القروح ليس لها ميل للالتحام وتمكث بعض أسابيع بل وبعض شهور وينتج من ذلك ان سير هذا النوع يكون مزمنا ومتى طال المرض يمكن انه ينتهى بالموت

(التشخيص) تشخيص البثرية الكاشكسية سهل وربما كانت شبيهة بالروبيا وتتميز عن داء الفقاع بكون القشور فيه رقيقة شفافة وقروحه تكون سطحية وتتميز عن الكرفة بكون القشور فيها تكون غير منتظمة مصفرة كثيرة الامتداد بدون تقرح عميق والتشخيص يصعب فيما اذا اشتبهت بالزهرى البثرى القشرى وتتميز عنه بكون القشور فيها تكون مسودة وأما قشور الزهرى فانها تكون خضراذات سمرة وزيادة على ذلك فان الزهرى يكون مصحوبا بأعراض أخر زهرية

(الانذار) يكون خطرا خصوصا متى كانت الاشخاص محرومين من الوسائط الصحية اللازمة

(الاسباب) هى القحط وعدم وجود الوسائط الصحية عند الاشخاص المتقدمين فى السن والذين اضمحلوا بالتغذية الرديئة والذى يساعد على ظهورها هى المنبهات الموضعية التى ذكرت فى الأكثيما الحادة

(المعالجة) تستعمل المقويات من الباطن والحمامات القلوية والكبريتية والهلامية من الظاهر والغسلات المنبهة كالكؤل الكافورى والنبيذ العطرى والميعة والمرهم الهاضم ومس القروح بنترات الفضة

وجعل بعضهم مجلس البثرية فى الاجربة الدهنية وهذا القول ليس بصواب لانها تشاهد فى أجزاء الجسم المفقودة منها الاجربة كراحة اليدين مثلا

(فى المنطقية)

سميت بهذا الاسم لكون طفحها يظهر على شكل منطقة عادة وبعض المؤلفين يسميها بالمربس المنطقى وهى تتصف بطفح حمر مرتفعة قليلا عن سطح الجلد ويظهر فيها حويصلات مجتمعة جملا وتاركة بينها مسافة من الجلد سليمة ويظهر ان هذا الطفح يكثر ظهوره فى الجذع ويصير على شكل حزام أو نصف حزام ولذلك سمى بالمنطقية ومع ذلك يمكن مشاهدته على الوجه والاطراف

والمنطقية تبتدئ عادة باعراض عمومية كانواع الطفح الاخر فيشعر المريض بحرارة بل

Digitized by Google

بل وحرقان وآلام خاصة فى الجزء الذى يكون عرضة للاصابة ثم يشاهد احمرار مختلف الامتداد ويندر أن يزيد عرضه عن ٤ الى ٨ سنتى متر ثم ترتفع الحويصلات فى الجزء المحمر فى حجم حبة الدخن وعددها يكون من ٥ الى ٣٠ وأحيانا أكثر وقد تختلط جملة منها مع بعضها وتكون فقاعة ذات محيط غير منتظم ثم ان المادة المصلية الموجودة فى الحويصلات تتعكر وتجف وتكون قشورا سمر أو سودا ثم تسقط وأحيانا أخر تصير هذه المادة المصلية قيحية خصوصا متى كانت المعالجة غير جيدة وتمزق البثرة ويخلفها قروح مزرقة ويندر كونها وردية وتنتهى بأن تتغطى بقشرة مسودة تلتحم القروح أسفلها وقد تتكون خشكريشة حول الحويصلات وهذا النوع سمى بالمنطقية الغنغرينية وهو يصيب الاشخاص المتقدمين فى السن والضعفاء البنية ثم ان الآلام التى تكون مصاحبة لهذا الطفح تزداد أحيانا حتى انها تمنع المريض من النوم وهذا النوع يصطحب بألم عصبى بين الاضلاع أعنى ان الالم يظهر على نقط معلومة من العصب خصوصا عند الاشخاص ذوات المزاج العصبى وعند ضعفاء البنية وهذا ما أوجب بعضهم لتقريب المنطقية من الآلام العصبية والاتجاه الذى تتبعه اللطخ المحمرة للمنطقية يكون على الجذع من أعلى الى أسفل ومن الخلف الى الامام ويبتدئ من وسط الظهر وينتهى من الامام على الخط المتوسط ويشغل عادة جهة واحدة وبعضهم شاهد ظهورها فى الجهة اليمنى أكثر من اليسرى وقد تشاهد المنطقية فى الرأس والعنق والذراع وقد شاهدناها فى الرأس وفى الذراع وفى الفخذ

(الاعراض) الاعراض العمومية تكون عادة قليلة الشدة ومع ذلك فى الشكل الغنغرينى يحصل بهاتة فى الوجه وتواتر النبض ويصير صغيرا والشهية تفقد والقوى تضعف ويشاهد جميع اعراض الحمود التى تحصل فى الاحوال الغنغرينية

(السير) سير المنطقية يكون عادة حادا ومدتها تكون ١٥ يوما وبعد سقوط القشور تشاهد بقع بنفسجية تنتهى بالزوال واذا تقرحت الحويصلات فان مدة المرض تكون أطول ومهما كان نوع المنطقية فالالم العصبى المصاحب يزول مع زوال الطفح أو يتقطع منى تكونت القشور وعند أشخاص أخر يمكث الالم العصبى بعض أسابيع بل بعض أشهر أو سنين وهو يظهر محل المنطقية عادة وقد يظهر فى محل آخر كما شاهد ذلك الماهر هردى فى شخص ظهر عنده أولا ألم عصبى بين الاضلاع عقب منطقية ظهرت فى الجذع ثم حصل له الم عصبى وجهى

Digitized by Google

(التشخيص) تشخيص المنطقية سهل على العموم لانها تعرف بمجلسها الذى يشغل نصف جهة من الجذع أو من العضو على هيئة شريط مبقع ببقع حمر منتشر فيها حويصلات مصحوبة بألم عصبى يشتد أحيانا حتى انه يمكن اشتباهها بالالم العصبى ولذا يلزم كشف المحل المتألم والبحث عنه لاجل ازالة الشك وأحيانا يشتبه احمرارا لمنطقية علينا باحمرار الحمرة ولكن تتميز عنه بكونه يكون فى الاخيرة محدودا ومرتفعا من الدائر واذا ظهر فى احمرار الحمرة طفح يتكون منه عادة فقاقيع واما طفح المنطقية فيظهر فيه حويصلات صغيرة تكبر فيما بعد

وانذار المنطقية يكون قليل الخطر لانها متى عولجت بكيفية مناسبة فالشفاء يحصل بسرعة واما اذا ظهرت عند الاشخاص المتقدمين فى السن أو الضعفاء البنية وحصلت غنغرينة فى المحل المصاب فيصير انتهاؤها خطرا

ومن أسباب المنطقية تعرف شروط ظهورها فتشاهد بالاكثر فى فصل الربيع ونادرا فى الشتاء ثم ان تغيرات الجو لها دخل فى ظهورها لانها شوهدت أحيانا بالشكل الوبائى فقد شاهدناها فى مستشفى سنلوى بالحالة الوبائية والسن الذى هو عرضة لها هو سن الكهولة واكثر حصولها عند الشيوخ ونادرا عند الاطفال وقد شاهدناها عند طفل عمره عشر سنين فى الذراع الايسر ممتدة من الكتف لليد ويظهر أنها تكون كثيرة الحصول فى الرجال اكثر من الانثى والاسباب المتممة هى تأثير البرد والغم والانفعالات النفسانية

(المعالجة) هى سهلة غايتها حفظ الحويصلات وعدم تمزقها ولاجل ذلك تستعمل الغسلات والحمامات الملينة ولا ينبغى استعمال الكى ولا الدلك ولا الطريقة الوحشية التى يستعملها بعض الاطباء وهى مرور فرشة من عرق النجيل على الحويصلات لانها تؤلم المريض وتطيل مدة المرض ففى ابتداء المرض يدهن المحل بالزيت ثم يرش عليه مسحوق عديم التأثير كمسحوق النشاء ومسحوق الكبريت النباتى الذى يكون طبقة تحمى الحويصلات من الانفجار ثم اذا كانت الآلام شديدة يستعمل مسحوق مكون من

مسحوق نشاء جزء ٣
أوكسيد الخارصين جزء ١

ومتى جفت الحويصلات تستعمل بعض حمامات لاجل انفصال قشورها واذا انفصلت القشور

Digitized by Google

القشور قبل جفافها وتعرّت القروح تستعمل اللبخ الملينة التي تتخذ من دقيق الأز وتستعمل الحمامات العمومية واذا كان الالتهاب ضعيفا فيغير على القروح بمرهم الرصاص أو بمرهم أفيوني

ثم ان المعالجة العمومية لا تكون كثيرة الاهمية فتعطى بعض مشروبات حمضية ومرطبة ويستعمل تدبير غذائي موافق

واذا حصلت غنغرينة يلزم استعمال الغسلات المنبهة ويذر مسحوق الكينا على الاجزاء المريضة وتعطى الادوية المقوية

ومتى كانت الآلام العصبية شديدة فتستعمل الادوية المضادة للامراض العصبية خصوصا ست الحسن والداتورا اللتان يستعملان من الظاهر والباطن ويوجد ألم عصبي يتعاصى عن هذه الادوية ويلجئنا الى استعمال المقصى والكى

ثم ان بعض المؤلفين اعتبر ان المنطقية مرض يدخل تحت رتبة الحميات وبعضهم أدخلها تحت رتبة الامراض العصبية ولكن هذان الرأيان لا يمكن قبولهما لان المنطقية تحصل أحيانا من تأثير الانفعالات النفسانية واعراضها الحمية لا تكون شديدة وليست معدية وقد توجد المنطقية بدون ألم عصبي وهذا الذي أوجب لنا وضعها في رتبة الامراض الالتهابية العرضية واذا وجد الالم العصبي لا يكون إلا مضاعفا لها

(في عيش المدينة استروفولوس)

هو مرض متصف بطفح حلمي متميز مصحوب بأكلان حاد وهو كثير الحصول ومع ذلك فهو قليل المعرفة وينقسم الى عيش المدينة البسيط وعيش المدينة الحكى

(في عيش المدينة البسيط)

هذا الداء يظهر على هيئة حلمات تارة تكون محمرة وتارة مبيضة مجتمعة وحجمها يختلف في الصغر من رأس الدبوس الى حبة الدخن وهذا الطفح يكون مصحوبا بأكلان شديد حتى انه يوجب المرضى الى الحك والنضح الذي ينتج منه يكون قشورا مبيضة ويندر ان تكون مسودة ومجلس هذه الحلمات عادة الوجه وقد تشاهد أيضا على الجذع والاطراف وينذر أن يصطحب باعراض عمومية عند الكهول ويكون مصطحبا بها في الغالب عند الاطفال في مدة التسنين وعند تقدمهم في السن يكون هذا الداء مصحوبا بتلبك معدي وهو كثير الحصول في سن الطفولية الاولى والثانية وينذر مشاهدته عند الكهول ويكثر حصوله في الربيع والصيف عقب اضطراب الهضم

Digitized by Google

وينذران يمكث أكثر من خمسة أيام ولذا لا يحتاج الامر الا لبعض مشروبات ملطفة وحمامات ملينة واذا كان الاكلان متعبا يسكن ببعض مساحيق مسكنة واذا كان هنا تلبك معدى يؤمر باستعمال مسهل خفيف

(فى عيش المدينة الحكى)

هذا الداء يتصف بطفح مخصوص يميزه عن الحكة حتى ان بازن ادخله تحت رتبة الامراض الخنازيرية ويوجد فيه زيادة عن الحلمات المتسلخة والغير المتسلخة سماكة فى الجلد وخشونة وازدياد فى ثنياته

ويشتبه عيش المدينة الحكى بالجرب بسبب وجود الاكلان فيهما ويزداد فى المساء وبسبب وجود حلمات وبعض بثور اكثيما فى المرضين ويتميزان عن بعضهما بسبب ان الجرب لا يوجد فيه حلمات فى الوجه وأما عيش المدينة فيوجد فيه دائما وزيادة على ذلك فالجرب يوجد فيه حلمات صغيرة والحيوان المسمى بحيوان الجرب وفى الجرب يوجد بعض حلمات فى الثدى عند النساء وفى القضيب عند الذكور والاكلان فى عيش المدينة يوجد فى عموم الجسم وأما فى الجرب فيوجد بالاكثر فى البطن والجهة الانسية من الفخذين وتوجدا كثيما فى الاليتين

وانذار عيش المدينة ليس خطرا بنفسه وانما يصير متعبا بالنظر لطول مدته وكثرة نكساته

وهذا الداء يشاهد عند الاطفال والشبان وعند الاشخاص الضعفاء البنية وعند النساء اللنفاويات وبازن بعده من الآفات الخنازيرية الدملية الحميدة

وهذا المرض يشاهد بالاكثر عند الفقراء غير التابعين للقواعد الصحية ويزداد بالتعب وينقص بالراحة ويظهر فى فصل الربيع ويزداد بارتفاع درجة الحرارة ويتناقص بانخفاضها وتغير الهواء والاقامة المستجدة فى المدن تساعد على ظهوره وكذا السكنى فى الاودا الصغيرة المظلمة الغير المتجددة الهواء

وهذا الداء قد يظهر عند عائلة بتمامها ولذا ظن بعض الاطباء انه معدولكن ليس كذلك انما سبب ظهوره فى العائلة بتمامها هو انها تابعة لكيفية معيشة واحدة بتمامها

وأما اذا كان بعض من العائلة تابعا لشروط صحية أخر جيدة كالمنذوبين لاشغالهم خارج منازلهم فلا يصاب به

المعالجة

Digitized by Google

(المعالجة) معالجة عيش المدينة بسيطة فيكفي استعمال الوسائط الصحية الجيدة حتى ان بعض المرضى الذين يدخلون الاسبتالية يشفون بعد اقامتهم عدة أيام في الراحة والاغذية الجيدة انما المرض يعود ثانيا متى خرج المريض وتبع عوائده الرديئة ولذا ان تغيير كيفية المعيشة يكون ضروريا للشفاء التام فيلزم اعطاء المقويات وزيت كبد الحوت والسكنى في محل يكون متجدد الهواء واذا كان من سكان الارياف يعود فيها وأما المعالجة الموضعية فتكون قليلة التأثير فيستعمل لذلك الحمامات القلوية والكبريتية ويذر على الاجزاء المريضة التي تكون مجلسا للاكلان مسحوق من أوكسيد الخارصين والنشاء

(في الحكة)

هي مرض يتصف بطفح حلمي قليل الارتفاع فمته مغطاة بقشور سودا تحته من جفاف الدم وهذه الحلمات تكون مصحوبة باكلان وهذا المرض معروف من قديم الزمان حتى ان الشهير سيلسوس الروماني أصيب بهذا الداء ومات به بعد مكابدات عظيمة وقالن وبتمن جعلاه في رتبة الامراض الحلمية بين الحزاز والاستر وفولوس واليبير جعله في رتبة الجرب وذلك كله ليس بصواب لان طبيعة هذه الامراض ومعالجتها يختلفان وبعضهما يتعلق بسوء قنية مخصوص

ثم ان الحكة تبتدئ باكلان يوجب المرضى للحك وفي الحال يظهر طفح حلمي صغير تسلخه المرضى بالحك ويسيل منه دم يتجمد ويكون قشورا صغيرة مميزة لهذا الداء وهذا الاكلان يزداد في الليل ومن حرارة الفراش ولذا تلتجئ المرضى أحيانا لتسلخ الجلد من كثرة الحك حتى انه يشاهد آثار أظافرهم كاشرطة على سطح الجلد وهذا الطفح يصيب جزأ من الجلد أو الجلد بتمامه ويصطحب بازدياد في المادة المتونة له التي تبقى بعد زوال المرض نفسه

وقد توجد الحكة بدون اضطراب في الصحة ولكن متى كانت شديدة فانها تحدث اضطرابا في التغذية والارق الذي يحصل عند المرضى يسبب لهم نحافة واضطرابا في الهضم وقيئا وأخيرا حالة كاشكسية

ثم انه يوجد عدة أنواع من الحكة يمكن حصرها بالنسبة لشدتها وسببها وحسب محلها

Digitized by Google

(أنواع الحكة بالنسبة لشدتها)

أولا الحكة الخفيفة التي يكون الطفح فيها كالحكة على العموم وانما يكون الاكلان فيها خفيفا

ثانيا الحكة المحرقة التي يكون الاكلان فيها شديدا غير مطاق مثل الكي بالحديد المحمى أو لدغ عدة حشرات أو ملامسة الفحم المحمى والمصابون بها يصيرون محرومين من النوم مدة أسابيع بل ومدة أشهر ويسلخون جلدهم من الحك حتى انهم يصلون لدرجة التهلوس بل ويريدون أن يقتلوا أنفسهم وهكذا الاكلان يزداد مدة الليل وعند بعض المرضى يزداد بأقل ملامسة وقد يسمك الجلد في نقط ويشاهد فيه بقع مسمرة وأخر مبيضة تدل على أثر التحام

ثم ان الحكة المحرقة تكون طويلة المدة وتمكث أشهرا بل وسنين وتصطحب باضطراب في الهضم ثم يكاشكسيا واضطرابات عصبية مختلفة وقد تنتهي بالموت من شدة الضعف الذي حصل منها

(أنواع الحكة بالنسبة للسبب)

الحكة تكون دائما عرضا لمرض آخر وهذا ما أوجب وضعها في رتبة الامراض العرضية لانها لا تكون أصلية ولذا يلزم البحث عن سببها كالجرب والسعفة وعيش المدينة وقد تكون ناتجة عن مرض عصبي جلدي وأنواعها هي

أولا الحكة الجربية التي تكون أحيانا شديدة حتى انها تخفي الاعراض الاخر للجرب وتزول مع الجرب وتشاهد بالاكثر في البطن والجهة الانسية من الفخذين والجهة الوحشية من الاطراف العليا

ثانيا الحكة القملية وهي تتصف بأشرطة مسودة ممتدة على سطح الجسم وخصوصا في العنق والظهر والكتفين ويتحقق التشخيص بوجود بعض قمل في ثنيات القميص وهذه الحكة تتلف الجلد اكثر من غيرها فالجلد يكون مبقعا ويوجد فيه أثر الالتحام وعرقه يكون ذا رائحة كريهة وأحيانا يتعاصى عن الشفاء خصوصا عند الشيوخ وقد تكون مصحوبة باكتيما

ثالثا حكة عيش المدينة هذه الحكة مجلسها يكون عادة الاطراف العليا والوجه

رابعا الحكة العصبية وهي تنتج من زيادة احساس الجلد ولا تتعلق بمرض آخر طفيلي والاكلان الذي يصحبها يكون شديدا جدا ويكون مصطحبا باعراض الحكة المحرقة

وينسب

Digitized by Google

ويتسبب لهذا النوع حكة البرقان التى تنتج غالبا من مرور عناصر الصفراء فى الدم ومجلسها جلد الجسم ماعدا الوجه وقد شوهدت فى جلدة الرأس

(أنواع الحكة بالنسبة للمجالس)

قد ذكرنا سابقا ان الحكة تظهر على سطح الجسم وفى الغالب تعم سطحه وقد تقتصر على بعض أجزاء من الجسم كراحة اليدين وأخمص القدمين وفى دائرة الشرج وأعضاء التناسل الظاهرة ويلزمنا ان نذكر حكة دائرة الشرج وحكة أعضاء التناسل فنقول

أولا الحكة الشرجية هذه الحكة تتصف بأكلان غالبا مستمر شديد وأحيانا متقطع فى دائرة الشرج ويزداد فى المساء وقد يمتد فى فتحة المستقيم ويوجد فيها خطوط بيض تغلب على اللون الاسمر لجلد هذا العضو ويكثر مشاهدة نضح مادة مصلية يحصل للمريض منها راحة وقد يسمك الجلد والحك الذى يحصل من المرضى يزيد فى الأكلان وأحيانا يسكنه ويوجد احساس شهوانى ينتج عن هذا الاكلان عند بعض المرضى ثم ان الوسائط العلاجية نادرة النجاح وانما يحصل منها تحسين ولكن اللون الاسمر وسماكة الجلد يمكثان مدة بعد الشفاء

ثانيا حكة أعضاء التناسل هذه الحكة قد تقتصر على جلد الصفن واعراضها كالسابقة وقد توجد مع السابقة فى زمن واحد ويكون مجلسها الفرج عند النساء وتشاهد فى الشفرين الكبيرين والصغيرين وقد تمتد لمدخل المهبل فتوجب المرضى للحك ومن حيث انه ينتج عنه نوع راحة فهذا ما يوجبهم للتعود على الاحتكاك الشهوانى وقد يستمر عليه بعض الاشخاص بعد زوال المرض وقد يحصل اشتباه الحكة بالاكزيما ولكنها تتميز عن الاخير بالاعراض التى ذكرت والحكة الفرجية تشاهد عند النساء فى زمن اليأس وسبب ذلك عدم وجود النظافة عندهن

(السير) الحكة ذات سير مزمن خصوصا متى كانت غير متسببة عن المرض التسلقى فتمكث أشهرا بل وسنين

(التشخيص) تتميز الحكة عن غيرها بوجود الحلمات الصغيرة المحمومة بأكلان والمغطاة القمة بقشور سود مميزة لها ولاجل تمام التشخيص يلزم معرفة السبب الذى أحدثها هل هو تسلقى أو عصبى

(الانذار) الانذار يختلف على حسب السبب فاذا كان سببها عيش المدينة أو الجرب

فيكون علاجها سهلا وأما اذا كانت ناشئة عن سبب آخر خصوصا عند المتقدمين في السن أو الضعفاء البنية أو عصبي المزاج فتكون خطرة

(الاسباب) قد ذكرنا لك أغلبها فيما سبق ومنها عدم اتباع القواعد الصحية واستعمال المشروبات الروحية والانفعالات النفسانية

(المعالجة) معالجة الحكة تتعلق بالاسباب التي أحدثتها ففي الجرب يلزم اماتة الاكروس بالوسائط التي سنذكرها في علاجه وفي الحكة القملية يلزم استعمال مسحوق قاتل للقمل كزبيب الجبل واذا لم تنجح هذه الواسطة يستعمل حمام كبريتي مع تعاقب تبخير الزنجفر أو يستعمل الدلك بالمرهم الزئبقي في المحلات المغطاة بشعر كحفرة الابطين والعانة ويلزم تغيير الملابس وبعد ذلك يستمر على استعمال النظافة خصوصا عند الشيوخ

وأما حكة عيش المدينة فتعالج بتحسين الوسائط الصحية والحكة البرقانية تزول بعلاج مرض الكبد ويستعمل فيها القلويات واذا كانت عصبية تستعمل المنوعات العمومية واما اذا كانت موضعية فتستعمل الوضعيات كالغسلات بمحلول الشب أو بالماء الابيض أو بمحلول السليماني فيوضع ملء ملعقة قهوة من المحلول الآتي في كوبة ماء

ماء مقطر	١٢٥	جراما
سليماني	٠٠١	جرام
كحول	ك ك	

ويكرر هذا الغسل عدة مرار في اليوم وكذا تستعمل المراهم أو الغسلات المسكنة والمراهم المضاف اليها الكلورفرم أو الاتير وفي اثناء ذلك تستعمل الحمامات العمومية المضاف اليها السليماني أو الشب أو الملح القلوي وأخيرا الدوش الزنجفرية والكبريتية فيحصل منها نجاح عظيم

والمعالجة العمومية تشتمل على جميع الادوية التي تستعمل في الامراض العصبية كمركبات الافيون وست الحسن والداتورا وخانق الذئب وأوكسيد الخارصين وقد نجح استعمال نترات الفضة من ٥ الى ١٠ ملليجرام في اليوم وكذا المركبات الزرنيخية لانها تؤثر تأثيرا منوعا للحساسة العصبية ومصرفة للجلد ويضاف الى ذلك الاعتناء بالوسائط الصحية وتغيير الهواء واستعمال المياه المعدنية كالمياه الكبريتية والاحسن منها ماء لويش

(في

Digitized by Google

(فى الدهنية) *(اكنة)*

يعطى هذا الاسم لجميع الامراض التى تصيب الاجربة الدهنية وهى تنقسم الى قسمين

(القسم الاول) أنواع الدهنية الناتجة عن زيادة افراز المادة الدهنية

(والقسم الثانى) يشتمل على أنواع الدهنية الناتجة عن التهاب الغدد الدهنية فالقسم الاول يدخل تحته أنواع وهى تختلف بحسب كون الغدد المريضة تحفظ الافراز الدهنى فى باطنه وذلك كالاكنة النقطية والاكنة الجدرية الشكل أولا تحفظه وذلك كالدهنية السائحة والدهنية القشرية والدهنية القرنية وأنواع هذا القسم هى

أولا الدهنية النقطية وهى تظهر على شكل نقط مسودة منعزلة أو مجتمعة عديمة الاكلان وتكون تشوها اكثر مما ان تكون مرضا بحيث ان الجزء المصاب بها يكون منقوبا بثقوب تشبه ثقوب حب البارود ومع ذلك اذا تؤمل لهذه النقط يشاهد انها مرتفعة قليلا عن سطح الجلد واذا ضغط على قاعدتها يشاهد انه يخرج من فتحتها مادة دهنية خيطية الشكل مبيضة أو مصفرة ذات قمة سوداء تسمى عند العوام بدود الجلد وهذا التصور العامى اعتبره بعض أهل الطب (فيمون) ذكر انه شاهد دودة فى الاجربة الدهنية وهذا الاستكشاف يحتاج لبحث جديد

وليس من النادر مشاهدة طلاء جلد الاشخاص المصابين بالدهنية النقطية بمادة دهنية ناتجة عن اصطحاب هذا النوع بالدهنية السائحة

ومجلس الدهنية النقطية يكون فى الجبهة وفى جناحى الانف وأحيانا صيوان الاذن ويندر فى الجذع وأحيانا فى جلد القضيب وقد شاهدناها فى الوجه والجذع فى آن واحد وسيرها مزمن وقد تستمر مدة الحياة ومع ذلك قد تزول من ذاتها وقد تزول بعد التهاب الاجربة

(التشخيص) تشخيص الدهنية النقطية سهل برؤية النقط السوداء وخروج المادة الدهنية على شكل دودة بالضغط

وانذارها ليس بخطر وانما تكون مشوهة عند النساء

وسببها ليس معروفا وانما تشاهد عند الاشخاص ذوات الجلد السميك المغطى دائما بمادة دهنية

(المعالجة) اذا كانت الدهنية قليلة الانتشار فمعالجتها ليست ضرورية جدا واما اذا

Digitized by Google

كانت كثيرة الانتشار فتحتاج للمعالجات وفى هذه الحالة تكون عسرة الشفاء وأحسن معالجة لها هو استعمال الغسلات المنبهة كالماء الممزوج بقليل من الكحول أو النوشادر وبهذه الطريقة يحصل انقباض فى الاجربة الدهنية لاجل قذف المادة الدهنية منها وتستعمل الدوش البخارية البسيطة أو الكبريتية لاجل الحصول على هذه النتيجة وكذا الدهانات المهيجة التى قاعدتها يودور الكبريت أو المركبات الزئبقية والطريقة التى نجحت معنا بالاكثر هى الضغط على قاعدة الجراب الدهنى لاجل خروج متحصله وغسله فيما بعد بالماء الساخن الممزوج بالسليمانى وتنجح هذه الطريقة متى كان عدد الدهنية قليلا وأما اذا كانت الدهنية كثيرة العدد فالاوفق استعمال مرهم يودور الزئبق أو المركبات القابضة كمرهم الشب وفوق أوكسيد الحديد

(فى الدهنية الجديرية الشكل)

هذه الدهنية تظهر على شكل اورام صغيرة فصيصية حجمها من حجم الدخن الى حجم البسيلة ممتددة وهذه الاورام قد تكون عنيقية أو غير عنيقية وقد تكون متوترة النصف ومنثنية النصف الآخر ذات لون طبيعى كالجلد أو أنها تكون حمرا وقد تكون نصف شفافة وهذا ما أوجب الماهر بازن لتشبيهها ببثرات الجديرى وتسميتها بالدهنية الجديرية الشكل

والوصف المميز لهذه الاورام هو وجود نقطة سوداء أو بيضاء فى مركزها عسرة المشاهدة احيانا ولكن تتيسر رؤيتها بواسطة العدسة المكبرة واذا ضغط عليها يخرج متحصلها من هذه السرة

واذا بحث عن هذه المادة بواسطة الآلة المعظمة يرى فيها حبوب مستديرة ملساء دهنية ويشاهد أسطحة مربعة أو معينية غير منتظمة وهى ليست الا بقايا البشرة وأخيرا أنابيب متفرعة تشتمل على نقط بيض كروية أو بيضاوية مختلفة الحجم يظهر انها أعضاء تناسل خفى الزهر وعدد أورام هذه الدهنية يختلف ومجلسها يظهر انه فى الوجه والجبهة وليس من النادر مشاهدتها فى محل آخر كالثديين والاطراف وأعضاء التناسل

(السير) الدهنية الجديرية الشكل تتبع سيرا مزمنا حتى انها تمكث مدة الحياة ومع ذلك قد تنتهى بالشفاء من نفسها اما بخروج المادة الدهنية بدون تكوينها ثانيا واما بحصول التهاب وجفاف المادة الدهنية أو تقيح يحصل فى الجراب الدهنى يتلفه ويتكون

ويتكون فيه التعام وشوهد أحيانا حصول الغنغرينية فى هذه الاورام وبعد سقوط الحشكريشة تلتحم القرحة التى تتبعها

(التشخيص) تشخيصها سهل بمعرفة شرحها وسيرها المزمن وعدم وجود الالم فيها ووجود انبعاج سرى فى المركز أو فى أحد الجهات تخرج منه المادة الدهنية وانذار هذا الداء ليس بخطر لانه يزول بالمعالجة المناسبة

(الاسباب) الدهنية الجديرية الشكل تشاهد خصوصا عند الاطفال والشبان وتندر عند الشيوخ ويظهر انها أكثر حصولا عند النساء والسبب العارضى هو العدوى والذى أثبتها هو الطبيب (جيبو) فى اسبتالية الاطفال كما انها أثبتت بمشاهدة الطبيب هردى والعدوى تحصل بخلايا النبات الحنى الزهر وبمناسبة ذلك يمكن وضع هذا النوع من الدهنية فى الامراض التسلقية

(المعالجة) قبل استعمال هذه المعالجة ينبغى بعد الاطفال عن المصابين بها وهى تحضر فى شقفة كل ورم ثم يضغط عليها لاجل خروج محتصلها وهذه الطريقة تنجح فى الاورام القليلة العدد وأما اذا كانت كثيرة فيلتجأ لاستعمال الغسلات القابضة وكؤل مليس أو اللواندة ومحلول مركز من الشب يوقظ انقباضات الاجربة لاجل قذف محتصلها ويتحصل على هذه النتيجة أيضا بالمس بصبغة اليود وبعضهم يستعمل الغسولات النوشادرية وبعضهم القلوية وبعد ذلك يدهن بزيت الكاد والدهنات اليودية والزئبقية

مرهم بسيط أو شحم	٣٠	جراما
ثانى يودور الزئبق	٠١	جرام

(فى الدهنة السائحة)

هذا النوع يتميز بزيادة المادة الدهنية وفيضانها خارج الجراب الدهنى وتكون طلاء على سطح الجلد الذى يحمر ويظهر انه يسمك ويمكن مشاهدة فتحة الجراب وهذا المرض لا يكون مصحوبا بألم وأكلان والافراز يكون متزايدا لانه اذا نظف الجلد بعد برهة يسيرة تعود المادة الدهنية ثانيا وهذه الدهنة تحصل فى الوجه عادة وأحيانا تقتصر على الجبهة أو على جناحى الانف وقد تشاهد فى الجذع أو الاطراف وقد تكون خلقية عند بعض الاشخاص وسيرها مزمنا

(التشخيص) تشخيص هذا النوع يكون سهلا لانه يتعذر اشتباه هذه الطبقة الدهنية

الطالية لجلد الوجه بالعرق الذى هو أكثر مائية عنها وانذارها ليس خطرا وانما تكون متعبة

(وأسبابها) غير معروفة وانما تشاهد عند الاشخاص اللنفاويين فقط أو اللنفاويين الصفراويين والشبان عرضة لها أكثر من الشيوخ ومعالجتها تنحصر فى استعمال القوابض كملح الرصاص والشب والتنين على شكل محلول أو شكل مراهم وكذا مرهم أوكسيد الحديد واذا لم تكف هذه الوسائط يستعان بالمراهم الكبريتية أو الزئبقية وقد مدحوا استعمال الحمامات البخارية والدوش الكبريتية

(الدهنية القشرية)

فى هذا النوع المادة الدهنية تخرج على سطح الجلد وعوضا عن كونها تسيل على سطحه تصير صلبة وتكون قشورا سمكها ولونها يختلفان فاتساعها يكون من ١ الى ٢ سنتى متر ولونها يكون أصفر أو أسمر أو أسود وهذه القشور تنتزع بسهولة وتظهر على شكل صفيحة رخوة مثقبة مكونة من مادة دهنية وخلايا بشرية وفى هذا النوع لا يوجد تقرح فى الجلد وانما أفواه الاجربة الدهنية تكون ظاهرة بسبب التصاق متحصلها الجديد مع القديم

ومجلس هذا النوع يكون عادة فى الوجه وقد يكثر افرازه حتى انه يكون نوع وجه صناعى وقد يشاهد فى محلات أخر كفروة الرأس والجذع

(التشخيص) تشخيص هذا المرض سهل بوجود القشور الرخوة الغربالية القليلة الالتصاق على الجلد وقد اشتبه على بعض الاطباء السرطان البشرى بهذا النوع من الدهنية بالنظر للون الاسود للقشور وتميز الدهنية القشرية عن القوبة والكرفة بكون ان القوبة والكرفة يكونان مجموبين بافرازه مصلى أو مصلى قيحى ويوجد فيها قروح سطحية بخلاف الدهنية فانه لا يوجد فيها قروح وقشورها تكون رخوة دهنية مثقبة يمكن عجنها

(الاسباب) يشاهد هذا المرض بالاكثر عند الشيوخ ويكون مصطحبا بأنواع الدهنية الاخر

(المعالجة) تستعمل الوسائط التى استعملت فى الدهنية السائحة وانما يلزم قبل استعمال هذه الوسائط غسل المحل بالصابون

*(فى

(فى الدهنية القرنية)

ليست معروفة معرفة جيدة وتظهر على شكل ارتفاعات مصفرة أو سنجابية أو سود أو مجتمعة وباللمس يحس أنها تشبه الفرشة أو البشرة واذا ضغط على قاعدتها تبرز أو ينقذف متحصلها

وهى تشاهد على جميع اجزاء الجسم وخصوصا فى الجبهة والانف والجذع والاطراف وهذه الارتفاعات تكون متقاربة أو متباعدة وسيرها مزمن

(التشخيص) هو سهل ومع ذلك قد تشتبه بالنخالية الشعرية وبالخنازير القرنى وتتميز عنهما بكون أن النخالية الشعرية تتصف بضخامة فى أجربة الشعر التى ترتفع وتكون ما يشبه جلد الدجاجة وهذه الارتفاعات منقوبة بشعر مغطاة بقشور جافة ملتصقة وتتميز عن الخنازير القرنى بكون أن لون ارتفاعاته تكون بنفسجية ثم تبيض

(المعالجة) تستعمل فى الابتداء الحمامات العمومية واللبخ ثم تستعمل الوسائط التى تحدث التهابا فى الاجربة يعقبه الشفاء وتستعمل التحاضير الكبريتية ومرهم زانى أو كسيد الزئبق

(القسم الثانى أنواع الدهنية الناتجة عن التهاب)

(فى قنوات الاجربة الدهنية)

يدخل تحت هذا القسم الدهنية البسيطة والدهنية الصلبة أو الدرنية والدهنية الوردية والدهنية الضخامية

(فى الدهنية البسيطة)

تظهر على شكل بثرات صغيرة فى حجم رأس الدبوس محاطة بهالة حمراء ليست مصطحبة باكلان وانما يحس فيها حرقان خفيف أو حرارة وتقطع أدوارها فى خمسة أيام وتنفجر ويخلفها بقع حمر تزول ببطء واحيانا يتعاقب الطفح البثرى

واحيانا تكون قاعدة البثرة سمكية حمراء وتمكث ثمانية أيام أو خمسة عشر يوما من بعد زوال البثرة ويخلفها أثر التحام وهذا الشكل يكون حالة متوسطة بين الدهنية البسيطة والدهنية الصلبة

ثم ان الدهنية البسيطة تشاهد بكثرة فى الوجه وفى الجذع بين المكتفين وأكثر ظهورها فى زمن الشبوبية وهذا الذى أوجب تسميتها بحب الشباب

Digitized by Google

(فى الاكنة الصلبة أى الدهنية الصلبة)

الاكنة الصلبة أو الدرنية ليست الا الاكنة البسيطة وانما أوصافها تكون زائدة الحدية فتبتدئ بارتفاع أحمر بنفسجى قمته تنتهى بالتقيح وبقية اجزائه تبقى صلبة درنية حتى بعد زوال ما يبقى محلها محتقنا وقد يخلفها أثر التحام مستقر يوجد احيانا وخلاف الارتفاعات التى ذكرناها أورام صغيرة بنفسجية يبلغ حجمها قدر البندقة فى مسافة خمسة عشر يوما وهذه الاورام تلين واذا افتحت بسن المبضع يسيل منها مادة جبنية مصفرة شبيهة بأم قيح الدمامل ثم انه ليس من النادر وجود هذا النوع والنوع الذى سبقه عند مريض واحد

(فى الاكنة الوردية أى الدهنية الوردية)

هذا النوع يسمى أيضا بالاكنة الارتماوية تتصف ببقع حمر أو بنفسجية ذات هيئة رخامية تنتهى بتقلس بشرى أو يتكون فيها بعض بثور من الاكنة البسيطة وهذه البقع تصطحب أحيانا بتمدد وعائى وهذا ما أوجب بعض الاطباء لاعتبار الاكنة تابعية لهذا التغير الوعائى ومجلس هذا النوع عادة الوجه خصوصا الانف وأحيانا الجبهة والذقن أو الخدان وقد تصيب الوجه بتمامه

وهذا النوع يكون ذا سير مزمن ومدة طويلة ويكون تشوها وقد يزول من نفسه ويشاهد عند المدمنين على الخمر

(فى الاكنة الضخامية أى الدهنية الضخامية)

هذا النوع يحصل عقب الانواع الاخر التى تكرر ظهورها فى محل واحد وهى تظهر على هيئة أورام صغيرة بنفسجية فى جلد سميك خشن غير منتظم ومحبوبة بأكنة سائحة تعطى لهذا الجلد هيئة لماعة وحجم هذه الاورام تكون عنيقية أو عديمة العنيق مجتمعة أو منعزلة وحجمها يكون قدر حجم البندقة ومجلسها عادة الانف وبالنظر لكثرة وجودها فى جلد الانف فقد تزيد فى حجمه ويصل الى قدر حجمه مرتين وجلده حينئذ يصير درنيا وقد تشاهد فى الخدين أو فى الجبهة وهى تكون أحيانا مزمنة وتكون مشوهة

(السير) سير الاكنة فى الابتداء يكون حادا ثم يصير مزمنا وبثورها تمكث خمسة أيام ودرنها يمكث أسبوعين ولكن اذا تعاقب الطفح تصير مزمنة وأحيانا أخر يحصل سكون

فى

Digitized by Google

فى الاعراض مدة من الزمن ثم تظهر ثانيا خصوصا عند المتقدمين فى السن وأما عند الشبان فيمكن ان تزول بدون عود

(التشخيص) تشخيص الاكنة سهل عادة والامراض التى تشتبه بها هى البثرية والكرفة والقوبة والنخالية والزهرى البثرى الدهنى الشكل والزهرى الدرنى

فتتميز عن البثرية بكون بثورالاخيرة متسعة مسطحة محاطة بهالة حمراء قاعدتها ليست سمكة وغير محتقنة

وتتميز عن الكرفة بكون بثور الاخيرة لا تكون مرتكزة على قاعدة صلبة ومجتمعة جملا وبعد تمزقها تكون قشورا صفراء سمكة لا تشاهد فى الاكنة

والقوبة تتميز عن الاكنة الوردية بكون ان احمرارها وقشورها يكونان زائدين وفضلا عن ذلك يوجد فى القوبة تقيح مصلى لا يوجد فى الاكنة التى مجلسها عادة الوجه

وأما النخالية التى ليست الا دورا من القوبة فانها لا تشتبه بالاكنة الا اذا كان مجلسها الوجه وتتميز عنها بكثرة التفلس وبسوابق المريض وبطول مدة النخالية

ثم انه يعسر تمييز بعض أنواع الطفح الزهرى عن الاكنة لانه يوجد فى الاثنين بثور محتقنة القاعدة ولونها سنجابى فى الاكنة البسيطة والاكنة الزهرية وتتميز عن بعضها بالنسبة للمجلس فالزهرى الاكثر يشغل الاطراف والاكنة البسيطة يكون مجلسها الوجه والجذع وفضلا عن ذلك يبحث عن بقية أعضاء المريض وعن سوابقه وكذا ينبغى معرفة هذه الاستدلالات ومجلس الطفح فى أنواع الزهرى الآخر

(الانذار) الاكنة مرض عارضى لا يتسبب عنه اضطراب فى صحة الشخص وانما يحصل منه تشوه فيما اذا كان فى الوجه

(الاسباب) يوجد عند بعض أشخاص استعداد زائد فى افراز المادة الدهنية فتكون متزايدة الكمية كما فى الدهنية السائحة وهذا التزايد يحصل عند الشبان ويتكون عندهم الاكنة البسيطة وأما عند الشيوخ فتتكون الاكنة الضخامية والمزاج اللنفاوى يحدث استعدادا للاصابة بها ويظهر ان الاكنة الوردية تصيب بالاكثر النساء والضخامية تصيب الذكور

وعلى حسب رأى بعض الاطباء الاكنة البسيطة والصلبة والوردية تكون

متعلقة باضطراب معدى معوى عند الذكور و باضطراب فى الحيض عند النساء ومع ذلك لم نشاهد أحوالا تثبت هذا الرأى وانما يمكن ان ذلك كان على سبيل التصادف لانه لو فرض وكان موجودا هذا الاضطراب لكان زواله لايحدث تغيرا فى سير الاكنة

وأما اضطراب الدورة فان له تأثيرا على حصول الاكنة فجميع الاشياء التى تزيد فى الدورة يكون لها تأثير فى ظهور الاكنة وذلك كالكؤل والقهوة الزائدى الكمية فانما يحصل منهما احتقان دموى جهة الرأس وكذلك المشروبات الروحية وقيل ان احتباس المنى له دخل فى حصول الاكنة لانها تشاهد عند الشبان من خمسة عشر سنة الى عشرين وتتناقص فيما اذا قضوا شهواتهم وتستمر زمنا عند الشبان المترهبين وينتج مما ذكر ان هذا المرض لايكون متعلقا بسوء قنية ولا باضطراب مخصوص وانما جميع الاسباب التى تحدث احتقانا دمويا جهة الرأس تساعد على ظهورها

(المعالجة) المعالجة صارت سهلة من مدة ما اعتبرنا ان هذا المرض موضعى والمستعمل عادة هى الدهانات المهيجة التى استعملها العوام وحصل منها نجاح وكذا دهانات يودور وكلورور الزئبق فاذا أريد معالجة اكنة يلزم منع جميع الاسباب التى تحدثها كالمشروبات الروحية والاطعمة الكثيرة البهار والانفعالات النفسانية واذا كانت الاكنة خفيفة تستعمل الغسلات المهيجة كالمياه العطرية والكؤلية والنوشادرية الخفيفة ومنع استعمال الماء البارد والماء المعد للغسل فى هذه الحالة هو الآتى

ماء مقطر	١٠٠	جرام
ثانى كلورور الزئبق	٠٠١	جرام
كؤل	٥٥	

يؤخذ من هذا المحلول مل ملعقة قهوة وتوضع فى كوبة ماء فاتر ويفعل بها الغسل وكذا المركبات القابضة حصل منها نجاح أيضا وذلك كمحلول الشب ومرهم فوق أوكسيد الحديد وتستعمل أيضا الحمامات البخارية والكبريتية والدوش البسيطة والكبريتية التى توجه على المحل المريض واذا تعاصى المرض على الوسائط التى ذكرت تستعمل المراهم الزئبقية واحسنها مرهم ثانى يودور الزئبق وكميته تختلف على حسب مدة المرض وازمانه

مرهم

Digitized by Google

مرهم بسيط ٣٠ جراما
ثاني يودور الزئبق من ١٠ سنتي الى ٥٠ سنتي جراما
لغاية جرام

يؤخذ من هذا المرهم شئ يسير ويدهن به المحل المريض فى كل مساء وفى أحوال متعاصية اكثر من ذلك يزاد فيها كمية ثاني يودور الزئبق بحيث ان المرهم يكون مكونا من أجزاء مساوية من مرهم بسيط من الملح الزئبقي فيحصل من ذلك طفح صناعي ينوع حالة الجلد ويزيل منها المرض والاكنة الضخامية تعقب بضمور الجلد الذى كان مصابا بها وفى هذه الاحوال يستعمل بنجاح المياه المعدنية التى تحدث تنبيها خفيفا جهة الجلد كالمياه الكبريتية خصوصا مع بريش وبنيول واكس على شكل حمامات أو دوش والمريض يمكث خمس ساعات أو ستا فى الحمام ويتسبب عن ذلك ارقا وطفح صناعي فى الجلد ينوعه ويزيل الحالة المرضية

(داء الفقاع) *(بنفيجوس)*

هو مرض جلدى التهابي يتصف بظهور فقاعات عادة على سطح الجلد ويندر ظهورها على الاغشية المخاطية وهذه الفقاقيع تختلف فى الحجم وتشتمل على سائل مصلى مختلف اللون وهى تتمزق بعد جملة أيام والمادة الموجودة فى باطنها تسيل وتجف وتكون قشورا رقيقة تسقط ويخلفها بقع باهتة تزول فيما بعد

ثم ان هذا المرض شرح شرحا غير جيد من قديم الزمان وكان مشتبها بأمراض أخر ثم بعد اطلاعي على شرح المؤلفين الذين اشتغلوا بدراسته ألفت فيه كتابا طبع بباريز سنة ١٨٨٤ وحيث ان شرحنا له فى كتابنا مطول حتى انه يبلغ عدد نمر الكتاب ١٢٠ صفحة فلا نذكره هنا الا على وجه الاختصار فنقول

ان داء الفقاع ينقسم الى حلدومزمن فالحاد يدخل تحته داء فقاع المولودين جديدا وداء الفقاع الوبائى وداء فقاع الكهول والمزمن يدخل تحته الشكل الفقاعي والشكل القشري

ثم ان الشرح العمومي الآتى ذكره يمكن تطبيقه على هذه الانواع

(الاسباب) أسباب داء الفقاع عديدة فيشاهد فى جميع أطوار الحياة الا ان الشكل القشري يشاهد بالخصوص عند المتقدمين فى السن من النوعين ولا سيما عند الذكور وهو اكثر حصولا فى أوربا وقد شاهدته فى اسبتالية القصر العيني ثلاث مرات

Digitized by Google

فى سنة ١٢٨٧ والماهر برترن شاهده عشرمرات فى بلاد الجزائر والماهر برجير بيك حكيم الحضرة الخديوية شاهده عدة مرار فى مصر وهو يحصل فى جميع الفصول الا أنه يكون اكثر فى فصل الربيع ثم ان الاغذية المملحة كالجبن الردى والمشروبات الروحية تساعد على ظهوره وكذلك الادوية المنبهة للجلد وأغلب الاطباء متفقون الآن على عدم حصول العدوى به وقد يكون حصوله حصولا وبائيا ويمكن أن يقال ان اضطراب الحيض يكون سببا فى حصوله والاشخاص الضعفاء البنية اللنفاويوا المزاج يكونون عرضة له وكذا جميع الامراض المضعفة ثم ان ريكور وجال يعتبران ان الداء الافرنجى من جملة أسبابه وبازن يرى ان سوء قنية التهاب المفاصل من جملة أسبابه أيضا

(الاعراض) داء الفقاع يكون مسبوقا احيانا بأعراض هجوم كملل وتكسر وتهيج وفقد شهية وأحيانا بحمى واما الاعراض الحقيقية فتنقسم الى قسمين موضعية وعمومية فالموضعية أربعة أدوار الدور الاول تتكون فيه بقع حمر مصحوبة باكلان فى الجلد تنتشر على سطح الجلد بتمامه أوعلى جزء منه والثانى تتكون فيه فقاقيع على نفس هذه البقع وتكون الفقاقيع مختلفة العدد ومختلفة الحجم فتكون من حجم البندقة الى حجم الجوزة وتظهر فى اليوم الخامس أو السادس من ابتداء المرض وهى تشتمل على مادة مصلية مختلطة أحيانا بقيح وينذر ان تكون مدممة والجلد الموجود بين هذه الفقاقيع يكون سليما والثالث الفقاقيع فيه تنفجر ويسيل ما اشتملت عليه ويجف ويكون قشورا رقيقة بيض سنجابية أو مصفرة وأحيانا تكون سميكة خصوصا فى الشكل الفقاعى وتمكث ثمانية أيام ثم تسقط الرابع البقع بعد سقوط القشور يرى تحتها بقع ذات لون احمر زاه وهى ليست الا اثر التحام القروح السطحية

واما الاعراض الموضعية فهى اعراض الحمى وقد تفقد أحيانا وقد تتردد عند كل نوبة ظهور طفح كما يحصل ذلك فى داء الفقاع المتعاقب

(السير والمدة والانتهاء) سير هذا المرض يختلف على حسب كونه حادا أو مزمنا فالحاد سيره سريع ومدته ٦ أسابيع والمزمن سيره بطىء وخصوصا القشرى منه فيمكث من ٦ أشهر الى سنتين بل واكثر وانتهاء الحاد جيد والنوع الزهرى منه انتهاؤه محزن وانتهاء المزمن يختلف فالشكل الفقاعى يكون عادة جيدا واما الشكل القشرى فيكون محزنا

(المضاعفات)

Digitized by Google

(المضاعفات) يعده من المضاعفات بعض طفحات جلدية وحميات والاسهال والنزلات الشعبية والنوع المزمن من داء الفقاع كثير النكسات

(المجلس) مجلس هذا الداء عادة سطح الجلد وقد يكون محدودا على جزء منه وقد يعم الغلاف الجلد بتمامه وقد يصيب الاغشية المخاطية كالملتحم والغشاء المخاطي الفمي والانفي وغشاء القناة الهضمية

(التشريح المرضي) التشريح المرضي لهذا الداء لم يشرح شرحا جيدا الا في الزمن الاخير وأنا أول من شرحه سنة ١٢٨٥ هجرية ولنذكر لك ملخص ذلك هنا فنقول ان تغير الجلد يشاهد فيه ارتفاع البشرة بسائل مصلي وحينئذ يكون مجلس الداء في طبقة مليبجي وهذا التغير يشاهد في الاغشية المخاطية أيضا والسائل المذكور قد يكون مختلطا بمادة قيحية أو بقليل من الدم وقد شوهدت الاستحالة الشحمية والنشوية للجلد في هذا الداء ولسنا محتاجين هنا لشرح البحث المكروسكوبي وقد شرحناه في كتابتنا على داء الفقاع وطبيعة داء الفقاع تكون التهابية ولذلك أدخلناه تحت رتبة الامراض الالتهابية والتي تنشأ عن سبب عارض

(التشخيص) يسهل علينا معرفة داء الفقاع بالاعراض التي ذكرناها وانما في الدور الفقاعي يشتبه علينا بالاكتيما والهربس والروبيا والحمرة النفاطية ولكن في الاكتيما الطفح يكون بثريا وليس نفاطيا وفي الهربس يكون الطفح حويصليا وفي الروبيا توجد بثرة مركزية محاطة ببثرات مكونة لروبية أو اثنتين أو ثلاثة فقط وفي الحمرة النفاطية يكون الجلد المتغير شاغلا لاتساع عظيم والجلد بين النفطات يكون متغيرا أيضا وحوافي الاحمرار تكون محدودة مرتفعة وداء فقاع المولودين جديدا يكون مجلسه الاطراف عادة وقت أن يكون زهريا والجذع اذا كان غير زهري وزيادة على ذلك سوابق المريض تدل على طبيعة المرض وفي الدور القشري داء الفقاع يشتبه علينا بالقوبة والكرفة وبالصدفية بسبب وجود قشور في كل منها فيتميز عن الكرفة بكونه يوجد فيها بثور صغيرة مملوءة بمادة مصلية قيحية والقشور فيها تكون رطبة وعن الصدفية بقشورها البيض الفضية اللماعة التي تنفصل بالحك ويكثر وجودها في محاذات المفاصل والقوبة تكون مصحوبة بالكلان وبرشح مصلي

(الانذار) داء الفقاع الحاد على العموم انذاره جيد والمزمن خطر

(المعالجة) قد استعملوا في المعالجة الباطنية مضادات الالتهاب ومنقوعات مختلفة

Digitized by Google

الانواع بدون نجاح والمياه المعدنية التي استعملت في هذا الداء هي مياه كارلس باد والمياه الملحية والحمضية والليمونات والنوشادر بدون نجاح أيضا والماهر هردي قال اننا لا نعرف المعالجة الباطنية المناسبة لداء الفقاع وهناك أدوية حصل منها نجاح منها الادوية الزرنيخية والحديدية واليودية وأول من استعملها الانجليزيون وبعدهم النمساويون وبعدهم الفرنساويون

وفي المعالجة الظاهرة أوصوا باستعمال الحمامات الباردة وتغليف الجسم بقماش مبلول والحمامات القلوية والنشوية والقطرانية لهرا والحمامات السليمانية والمواد الدهنية كالزيوت والجلسرين والغسلات الحمضية كمحلول مكون من لتر من الماء وخمس جرامات من حمض الفينيك ثم ان هبرا ذكر أن خمسة أشخاص حصل لهم الشفاء باستعمال الحمامات بعد ان مكث المرض عند بعضهم زيادة عن ثلاثة أشهر وأحد هؤلاء المرضى كان لا يخرج من المستحم الا لاجل قضاء حاجته والماهر هردي يأمر باستعمال الحمامات في جميع أشكال هذا الداء وأما بازن فلا يستعمل الا الحمامات القلوية وقد استعمل أيضا المساحيق التي لا فعل لها والمساحيق القابضة وذلك كمسحوق الخشب والتنين والكينا والنشاء وغير ذلك ثم ان هبرا يستعمل المرهم الآتي في هذا الداء وفي القوبة بدون حصول اعراض يخشى منها وهذا المرهم يتركب من

زيت الزيتون الجيد	١٠٥٠	جراما
مرتك ذهبي	١١٥	جراما
ويضاف اليهما من روح اللوانده	٠٠٨	جرام

والماهر هردي لا يرضى باستعمال الحمامات القلوية ومن الضروري معرفة الدواء المناسب في كل درجة من درجات داء الفقاع فالماهر هردي يذكر أن داء الفقاع الحاد له ميل للشفاء ولكن يظن انه يمكن سرعة شفائه بذر الاجزاء المريضة بمسحوق النشاء و باعطاء بعض مسهلات خفيفة واستعمال حمامات ملينة وتغذية خفيفة

ومعالجة داء فقاع المولودين جديدا هي عين المعالجة السابقة متى كان المرض غير متعلق بسوء القنية الزهري وأما اذا كان زهريا فيعطى الزئبق للطفل واحيانا يودور البوتاسيوم للمرضعة وفي هذه الحالة يفضل استعمال المرهم الزئبقي بدلكه على الجلد فيدلك كل يوم مرة على جزء سليم من الجسم وفي اليوم الثاني على جزء آخر سليم وهذه هي طريقة معالجة الزهري نفسه الموجود في الاطفال

وفي

وفى المعالجة الظاهرة لداء الفقاع المزمن لا يستعمل فيها الحمامات والليخ لان الماهر هردى شاهد ان ذلك يحدث توارد الدم جهة الجلد ويساعد على حصول الفقاعات ولا يستعمل المسهلات لانها تصير الشخص مستعدا لحصول التهاب الامعاء الذى هو من مضاعفات هذا المرض

والمعالجة الباطنة لداء الفقاع المزمن تنحصر فى استعمال المقويات كنبيذ الكينا والجنطيانا وفوق كلورور الحديد من ١٠ نقط الى ١٥ فى اليوم أو شراب الكينا الحديدى من ملعقة الى ملعقتين والزرنيخ من ١ الى ٥ ملليجرام فى اليوم والمركبات الزرنيخية المستعملة هى سائل برسون وسائل بيت والاول هو الكثير الاستعمال فيعطى منه من ١٠ نقط الى ٢٠ فى اليوم وسائل ڤلر من ٤ نقط الى ١٢ فى اليوم وهو مركب من

حمض الزرنيخوز كربونات البوتاسا	من كل	٠٠٥ جرامات
ماء مقطر		٥٠٠ جرام
كحول المليس المركب		٠١٦ جراما

وأما محلول هردى فهو المختار فى هذه الاحوال وهو مركب من

زرنيخات الصودا		٠١٠ سنتى جرام
ماء مقطر		٣٠٠ جرام

يعطى منه من ملعقة الى اثنتين فى اليوم بملعقة الشوربة وهذا المركب يحفظ قوة المريض من جهة ومن جهة أخرى بنوع حيوية الجلد ويقلل الاحتراق الحاصل فيه أثناء خروجه على شكل افرازمن الجلد

واما معالجة داء فقاع الاغشية المخاطية فتختلف اذا كان مجلسه الملتحمة فتستعمل قطرات البورق واذا كان فى الفم فتستعمل غرغرة من البورق أو من كلورات البوتاسيوم واذا وجد التهاب فى القناة الهضمية يستعمل بنجاح مسحوق التنين وتحت نترات البزموت والدياسكورديوم واذا كان هناك تضاعف من جهة المسالك الهوائية تستعمل الادوية الصدرية ويساعد حصول ادرار الطمث عند النساء الضعيفات البنية باعطاء المقويات ثم نضيف الى امراض هذه الرتبة الدمل المعتاد فانه التهاب يحصل فى الجلد والمنسوج

Digitized by Google

الخلوى وأحيانا يكون عرضيا اى أنه يظهر فى سير أمراض أخر وذلك كالجدرى والجرب وغير ذلك

(فى الدمل البسيط)

هو ورم يتكون من التهاب محدود على الجلد والمنسوج الخلوى تحته وهذا الورم يكون ذا شكل مخروطى صلب مؤلم ويصطحب باحمرار ويتوتر فى الجلد وبعد انفتاحه بنفسه أو بالصناعة يخرج منه كتلة اسفنجية مزرقة تسمى بأم القيح واذا تكونت جملة دمامل فى نقطة واحدة تكون ورما أكبر حجما من السابق يسمى بالجمرة وحيث ان معالجتها جراحية فعليك بكتاب الجراحة لمحمد على بك

(الاعراض) لا يوجد اعراض هجوم تدل على حصول هذا المرض وانما فى أحوال نادرة يحصل طفح دملى متعدد يوجد اضطرابا فى القناة الهضمية ويندر حصول دمل وحيد فيظهر عادة دمامل مرة واحدة ومع التعاقب فالدمل يظهر على هيئة ورم أحمر قان وأحيانا بنفسجيا ذا شكل مخروطى قاعدته عريضة صلبة ترتكز على المنسوج الخلوى وفى الدمامل الصغيرة يشاهد أحيانا شعرة مارة فى قمة الدمل كأن نمو الورم تابع لبصيلة الشعر ثم ان الدمل يزداد فى الحجم مدة أيام ويصل حجمه الى حجم البسيلة لغاية حجم بيضة الدجاجة والدمامل المنعزلة تكون أكبر حجما عن الدمامل المجتمعة ثم ان ابتداء حصول الدمل يعرف باكلان خفيف يعقبه ألم حاد ثم ثاقب بحيث ان المريض يحس كأنه ينفذ فى منسوجه ابرة سميكة وبسبب ذلك سمته العوام باسم مسمار وكلما كبر حجم الدمل كلما ظهر شكله المخروطى وبعد ذلك تظهر حويصلة بثرية فى قمة الورم يحصل أحيانا فى باطنها انسكاب دموى يلونها باللون الاسود ثم بعد ان كان الدمل صلبا يلين شيئا فشيئا وتبيض قمته عن ابتداء اليوم الرابع الى السادس ويشاهد فيها تكون القيح ثم ينفتح من نقطة واحدة أو من عدة نقط من اليوم السادس الى اليوم الثامن ويسيل منها القيح وتتسع الفتحة لاجل خروج أم القيح ومحل خروجها يكون حفرة صغيرة تمتلئ بالازرار اللحمية التى تتقارب من بعضها وتكون أثرا التحام ومتى خرجت أم القيح يزول الالم

ثم ان الدمل لا ينتهى دائما بالتقيح بل ينتهى أحيانا بالتحليل وقد ينتهى بالتيبس الذى يمكث بعض أشهر ثم يزول ويندر ان ينتهى بالغنغرينة التى تطيل مدته واما الالتهاب الوريدى فيشاهد فى الجمرة ويظهر انه يحصل عقب دمامل الوجه ومتى وجدت هذه

الحالة

Digitized by Google

الحالة يشاهد اعراض عمومية ثقيلة و يشاهد أيضا احمرار أو زيغاوى مؤلم ممتد من الدمل الى الحجاج ثم تنتفخ الاجفان والملتحمة والنظر يصير ثابتا ومقلة العينين غير متحركة حاظة والالم شديد فى الرأس ويحصل تنفس متعب واضطراب وهذيان وأخيرا الكومة

(الاسباب) أسباب الدمل تكون عمومية أو موضعية فالعمومية هى الاغذية الرديئة أو الحيوانية لاغير أو النباتية لاغير وأحيانا يكون ظهور الدمل عرضا لحالة مرضية فى القناة الهضمية وأحيانا يظهر كبحران لبعض حميات طفحية كالحصبة والجدرى وقد يظهر كالجمرة عند الاشخاص المصابين بالدرابيطس أى البول السكرى وأحيانا آخر يظهر عند الاشخاص المتمتعين بصحة جيدة

وقد يكون الدمل وبائيا كما ذكر ذلك حكما الانجليز وقالوا ان الشكل الكثير الحصول هو الداحس الدملى والدمل الذى ينتقل الى جمرة والاسباب الموضعية للدمل هى الدهنات المهيجة والحمامات الكبريتية والتراب المعدنى عند أرباب الصنائع المشتغلين بالمعادن ولهذا السبب ينسب تكون الدمامل فى ظهر العساكر المسخدين الغير متعودين على احتكاك الشنطة أو ظهور دمامل فى أليتى الخيالة بسبب احتكاك السرج وكذا شاهدنا حصول الدمامل بكثرة عند الجربانين ثم ان أجزاء الجسم تكون عرضة للاصابة بالدمامل خصوصا فى المحلات ذات الجلد السميك كالعنق والظهر والاليتين والجزء الخلفى من الفخذين ولا تشاهد فى راحة اليدين وأخمص القدمين وقد شاهدناها فى المحلات التى يكون جلدها رقيقا كالشفتين والشفرين وفى جلد الاجفان وفى جلد الصفن

(التشخيص) تشخيص الدمامل سهل ولا يشتبه بالغلغونى المحدود والخراج الانتقالى والبثرة الخبيثة كما وقع لبعضهم لان الغلغونى المحدود يتميز عن الدمل بشكله المسطح واتساعه وغيبوبة أم القيح فيه وحيث ان معالجتهما واحدة فالتشخيص التميزى ليس ضروريا جدا والدمل المسطح قليلا ذو الرأس السوداء يشتبه أحيانا بالبثرة الخبيثة ولكنها تبتدئ بحويصلة مرتكزة على خشكريشة سنجابية مرتكزة أيضا على قاعدة صلبة ويوجد فى هالتها حويصلات خبيثة الطبيعة بخلاف الدمل فلا يوجد الا بثرة واحدة مرتكزة على ورم مخروطى و يتميز الدمل عن الخراج بكبر حجم الخراج وليونته والتموج الذى يوجد فيه

Digitized by Google

(الانذار) هو جميد عادة ولا يصير خطرا الا فى الاحوال المضاعفة التى ذكرناها
(المعالجة) يجتهد أولا فى تحليل الدمل و يستعمل لذلك الكى الخفيف بنترات الفضة أو المس بصبغة اليود أو التكميد بالكؤل الذى فى أربعين درجة وهبرا يستعمل مخلوطا مبردا من الجليد وملح الطعام ولكن هذه الوسائط لا تنجح فى أغلب الاحوال
والمعالجة الباطنية لا يحتاج لها الامر الا اذا كان الدمل متعددا ومع ذلك لا تكون كثيرة النجاح والاحسن تنويع الوسائط الصحية كالاغذية والمساكن والمسهلات لا تكون جيدة فى الغالب واذا كان الطفح الدملى متعاصيا يعطى سائل ثالمر لغاية تسع نقط و بعضهم أعطى خميرة البوزة
(والمعالجة) الموضعية تنحصر فى اللبخ المسكنة أو لبخ البصل المشوى أو المخلوط بالحميض لاجل تليين وتسكين الالم حتى تخرج أم القيح ثم يستعمل غيار بسيط و بعض المرضى من شدة الالم يطلب شق الدمل قبل تمام نضجه فبعض الجراحين يقبل هذا الرأى و بعضهم ينفيه ونحن من القسم الاول واحيانا وضع اللصقة البسيطة يحل محل اللبخة وقد يستعان بفتح الدمل وعصره

(الرتبة الرابعة)

(فى الامراض التسلقية)

هذه الامراض تنشأ عن وجود حيوان أو نبات تسلقى
(الاعراض) اعراض هذه الامراض عديدة وهى تنقسم الى اعراض ناتجة عن الكائن (أى التولد العارضى) التسلقى والى اعراض ناتجة عن التغيرات الفسيولوجية التى يحدثها الكائن التسلقى فى الجلد أو فى أعضائه الاضافية والى اعراض تنشأ عن الطفح الذى يحدثه المرض التسلقى والى اعراض سنباتوية تنتج عن اضطراب فى حاسية الجلد أو فى ابزاه أخر فالاعراض التى تنتج عن الحيوان التسلقى تشاهد بالعين الخالية عن النظارة أو بالنظارة المجسمة وهذه الكائنات التسلقية تنقسم الى قسمين نباتية وحيوانية
فالنباتية يكون مجلسها المعتاد المحلات التى يوجد فيها الشعر أو الاظافر ومجلسها البشرة مخصوصا فى طبقة مليجى وهى كجميع النباتات تثبت بالمحل الذى شغلته وامتدادها عن محلها يكون ناشئا عن نموها والمحل يكون سببا أيضا فى انتقالها من محل الى محل آخر بسبب أن النبات يمكث ما بين الاظافر وأنملة الاصبع ثم بانتقال اليد وملاءستها المحل ثان من الجسم تثبت فيه وهى عادة تكون ذات لون أصفر جافة فريدة أو مختلطة بأجزاء من البشرة

البشرة والمحتها تشبه رائحة زبل الفيران وهى تكون أحيانا على هيئة قشور رقيقة بيض مصفرة كما فى القراع أو انها تكون على هيئة أخيطة بيض كما فى السعفة القراضة أو تكون على هيئة وبرسنجابى كما فى داء الثعلب وقد يوجد بقع بنية شبيهة بلون القهوة الممزوجة باللبن كما فى النخالية المختلفة الالوان وأحيانا تكون على هيئة طبقة بيضاء شبيهة بالقشطة مثبتة على سطح الاغشية المخاطية

وأما الحيوانات التسلقية فلا تبقى ثابتة فى محلها كالنباتات وهى مختلفة الانواع فبعضها كالقمل والبراغيث يكون دائما فى حركة وبعضها كالبعوضة وحيوان الجرب لا يتحرك من محله الا فى بعض أحوال خصوصية ولذا ان النوع الاول منها يسكن سطح الجلد والنوع الثانى يسكن الطبقة الغائرة من البشرة

وأما الاعراض التى تنتج من التغيرات الفسيولوجية فتنحصر فى الضغط الميخانكى الذى يؤثر على الجلد بواسطة الكائن التسلقى فيحصل من ذلك تغير فى لون الجلد فيبيض أو فى الشعر كما فى السعفة أو تغير فى الاظافر متى أصيبت بالسعفة واحيانا أخر تساعد عناصر الجلد كما فى حلمة الجرب واحيانا تمزق فى أوعية الجلد وحصول نزيف كما ينتج من لدغ البراغيث

وأما الاعراض الموضعية للمرض التسلقى فهى الطفح المختلف الذى يشتمل على ثمان رتب فأقل بل وأكثر فيشاهد نوع اكتيما فى القراع والتهاب ارتماوى فى داء القلاع ونوع حصبة يسبق حصول مرض تسلقى وطفح حلمى فى الجرب والطفح المحويصلى يشاهد فى المربس الحلقى والطفح البثرى فى الجرب وبالمثل الطفح الفقاعى والطفح الدرنى فى السكيوزس والتفلس فى النخالية البيضاء ونوع من السعفة القراضة وغير ذلك

وأما الاعراض النباتية فتنحصر فى اضطراب الحاسية الجلدية فتحصل حكة مختلفة بالنسبة لجلسها وشدتها وسعى الكائن التسلقى ثم الارق والتعب وفقد الشهية وأخيرا الكاشكسية التسلقية التى ذكرها دورجى وهى تنتج عن طول المرض وعن شدة اعراضه وعن عدم تعميم وظائف الجلد

(السير والمدة والانتهاء) سير المرض التسلقى يختلف على حسب نوع السبب وعلى حسب الطفح ومدته طويلة وانتهاؤه طويل متى ترك ونفسه وينتهى بالشفاء أو بالموت وانتهاؤه بالشفاء يحصل بسبب عدم وجود الشروط الصحية لمعيشة الكائن التسلقى والموت

Digitized by Google

يحصل بسبب الانميا والكاشكسية والوسائط العلاجية تكون ضرورية لازالة هذه الامراض

(المضاعفات) احيانا المرض التسلقي النباتي يضاعف بمرض تسلقي آخر حيواني أو نباتي وبالعكس وقد يتضاعف بمرض آخر جلدي

(الاسباب) تنقسم الاسباب الى مهيئة ومتممة فالاسباب المهيئة هي أولا السن الذي له تأثير واضح في حصول مرض تسلقي عن الآخر فقمل الرأس يشاهد بالاكثر عند الاطفال وقمل الجسم عند الشيوخ والسعفة تصيب بالاكثر الجلدة المشعرة للرأس ويمكن مشاهدتها في وجه الكهول ثانيا النوع له تأثير على مجلس وسير الامراض التسلقية فالجرب يبحث عنه في قضيب الذكر والثدي عند النساء والسعفة القراعة تمكث مدة طويلة عند الرجل بخلافها عند الانثى فانها تكون أقل وذلك بسبب قلة الشعر عندهن ثالثا المزاج يكون سببا في تغير أنواع هذه الامراض فالطفح الحويصلي والبثري يشاهد عند الاشخاص اللنفاوي المزاج وأما الحلمي فانه يشاهد عند عصبي المزاج والحلمي يكون سببا لظهور الوشم أي الكلف الذي يشاهد في وجوه النساء وهو ليس شيئا آخر سوى نوع من الخالية المختلفة الالوان ثم ان الامراض تختلف في التأثير بالنسبة للامراض التسلقية فالبعض منها يعين على ظهورها والبعض الآخر يكون سببا في ازدواجها فليس من النادر مشاهدة شفاء الجرب والسعفة شفاء وقتيا في أثناء الحمى التيفودية والمليضة وأما الداء الخنازيري فانه يساعد على ظهور القراع والداء الزهري يساعد على ظهور المرباس القراض وداء الثعلب واللعاب الحمضي يساعدان على تكون القلاع ويضاف الى ذلك رطوبة وحرارة وعتامة الجو لانها أسباب مهيئة وكذا عدم النظافة يعين على ظهورها ويلزم لاجل تمام تأثير الاسباب المهيئة استعداد مخصوص عند الشخص

(الاسباب المتممة) الكائن الطفيلي هو السبب الوحيد المتمم لحصول المرض الا ان المقصود معرفة كونه آتيا من الخارج أو تكون في الجسم فالاطباء الاقدمون يعتبرون وجوده في الجسم وجودا أصليا وبعضهم يعتقد التكون الذاتي لبعض الكائنات الدنيئة ولكن التجاريب أظهرت انه لابد من وجود جرثومة التكون لاي كائن فبالجملة الحيوانات والنباتات التسلقية لابد لها من جرثومة تتكون منها ولا يمكن اعتبار التكون الذاتي لان الخلايا الجرثومية يمكن معيشتها في درجة حرارة مرتفعة وحينئذ على الماء والمنقوعات

Digitized by Google

والمنقوعات لايجردها عن ماهو موجود فى باطنها ثم ان هذه الكائنات التسلقية تنتقل من مريض الى آخر بأربعة وسائط مختلفة فأولا بواسطة الهواء وثانيا بواسطة الملامسة بلا واسطية وثالثا بالملامسة الواسطية ورابعا بالتلقيح وهذه الوسائط الاربعة تحصل فى العدوى من النباتات وأما عدوى الحيوانات فلا تحصل الا بنوعى الملامسة والعدوى تحصل من الجنس البشرى للجنس البشرى ومن الجنس البشرى للحيوانات أو العكس وفى هذه الحالة الاخيرة يحصل تغير فى شكل الحيوان

ثم انه قبل الدخول فى شرح أنواع هذه الامراض يجب علينا معرفة النباتات والحيوانات التى تحدثها

فالنباتات التى تتسلق على الجنس البشرى تكون ذات تركيب بسيط وتكون الرتبة الاخيرة من النباتات الخفية الزهر وتسمى بالنباتات الفطرية وهى تشاهد بالعين العارية عن النظارة أو بالنظارة المجسمة والتى تكون خفية يمكن ان يكون سبب ذلك كونها فى طبقة غائرة من البشرة أو انها تكون صغيرة الحجم جدا وحينئذ المكر وسكوب يحقق لنا ذلك وهذه النباتات تنقسم الى قسمين قسم منها مكون كالخلايا والاخيطة والقسم الثانى يتكون كالمنسوج الخاص للفطر نفسه فالخلايا هى الجسيمات المكونة لجميع النباتات الخفية الزهر وتشاهد مشاهدة واضحة بواسطة النظارة التى تعظم ٢٠٠ أو ٣٠٠ مرة وحينئذ تكون على هيئة حبوب مبيضة شفافة واذا عظمت ٥٠٠ مرة يرى انها مكونة من غلافين يشتملان على حبوب صغيرة فى باطنهما وليست سوى خلايا تكوين صغيرة حجمها يكون من ١ الى ٥ ملليمتر ترزق بحمض الكبريتيك وبصبغة اليود وعلى حسب رأى الماهر رونى تتركب من غشاء خلوى يشتمل على جوهر أزوتى يوجد فيه سائل وحبوب فهذا السائل ينعقد بالحوامض المركزة وصبغة اليود تلون الغلاف باللون الاصفر المخضر والايثير والكلوروفورم ومحلول البوتاسا وحمض الخليك والنوشادر تميز هذه الخلايا عن الجسيمات الاخر التى يمكن ان تختلط بها

واما الاخيطة فهى ليست الا أنابيب رفيعة جدا ناتجة من خلايا مستطيلة تشتمل على خلايا نباتية وهذه الانابيب تكون متقاربة أو متباعدة عن بعضها وتكون خالية من الخلايا أو مشتملة على عدة منها أو ممتلئة بها حتى انه يعسر تمييز جدرانها عن الخلايا

واما الميسيليوم فيكون مجموعه النباتى مكونا من خلايا مستطيلة مكونة لانابيب رقيقة جدا

واما الحيوانات التسلقية فهى كما ذكرنا حيوان الجرب والقمل بأنواعه الى آخر ماذكرناه ولسنا محتاجين لشرحها هنا لانها مذكورة فى التاريخ الطبيعى

(المعالجة) الوسائط الشفائية لهذا المرض تكون بسيطة فيما اذا كان التشخيص محققا وتشتمل على ثلاث وسائط وهى

أولا تبديد الكائن التسلقى لانه يكون جسما غريبا على سطح الجسم أو فى سمك الجلد وهو السبب فى ظهور طفح على سطح الجلد بسبب انه يكون كنوع شوكة مهيجة للجلد ومتى زالت تزول الاعراض الالتهابية التى يساعد على زوالها بواسطة مضادات الالتهاب والادوية المقاتلة للكائنات التسلقية اما ان تكون باطنية أو ظاهرية فالباطنية لاتصل الى الجلد مباشرة ولا يعتمد على تأثيرها واما الظاهرية فتؤثر على التسلق مباشرة وهذه الادوية هى زيت الكاد وزيت الجمل والبابونج الرومانى والسليمانى الاكال ولكن يوجد أدوية تفضل على غيرها مضادة للنباتات أكثر من الحيوانات فبازن يفضل زيت الكاد والسليمانى الاكال والتربد المعدنى فى التسلقات النباتية ومن جملة هذه الادوية يعد أيضا الكبريت وهذه الادوية تستعمل إما رخوة كالمراهم والمروخ دهنا أو دلكا والدلك يكون لطيفا أو شديدا أو على شكل سائل كالحمامات والغسولات أو على الحالة الغازية كالدوش والتباخير وصواغ هذه الادوية *يكون من الشحم أو من الزيت الطيب أو من الجليسرين جزء من الجوهر الفعال على ١٠ من الصواغ يكفى لقتل الحيوان وجزء على ١٠٠ يكفى لاماتة النبات والاحسن تفضيل الجليسرين أو الزيت خصوصا فى الاسبتاليات لان الشحم أو المرهم يكون زنخا ويتكون فيه حوامض تحدث تهيجا فى الجلد ثانيا تعالج المضاعفات الالتهابية بواسطة الادوية الملينة والمضادة للالتهاب كاللبخ ومراهم الزئبق الحلو أو أكسيد الخارصين والغسلات القابضة وحمامات النشاء أو الردة والدوش الباردة أو البخارية وبندر ارسال العلق واستعمال الفصد ثالثا يلزم معالجة المضاعفات البنيه كالطفح القوبى أو الزهرى أو الخنازيرى وغير ذلك

(الامراض الجلدية التسلقية على وجه التفصيل)

هذه

Digitized by Google

هذه الامراض تنقسم الى قسمين القسم الاول ينتج عن النباتات التسلقية والثانى ينتج عن الحيوانات التسلقية

(القسم الاول)

(الامراض الجلدية الناتجة عن النباتات التسلقية) هذه الامراض تنتج عن وجود نبات يتسلق على الجسم وينمو على سطحه وبازن قسمها بالنسبة لجلسها التشريحى الى نباتات شعرية وظفرية ونباتات بشرية جلدية وهناك نباتات بشرية مخاطية

(فى الامراض التى تنتج عن النباتات الشعرية والظفرية)

هذه النباتات تظهر بالاكثر فى الشعر ثم تحت الاظافر ولكن هذا لايمنع وجودها فى البشرة والامراض التى تنتج عنها تسمى بالسعفة التى يميز منها ثلاثة أجناس بالنسبة لنوع النبات الذى يحدثها وهذه الثلاثة أنواع هى

السعفة المعتادة (أكوريون شينلين) فطر قراعى حلوى السعفة القراضة (تريكوفيتون القواض) فطر شعرى السعفة الپيلادية (مكرسبورون أودوينى) فطر حلوى وشعرى

(فى السعفة)

السعفة هى مرض جلدى ناشئ عن وجود نبات تسلقى يحدث تهيجا فى الجلد يتسبب عنه التهاب وتقرح وتغير فى منسوج الجلد وفى الاجزاء الاضافية له وهو مرض معدى يتصف بتكون قشور جافة مصفرة اللون شكلها كشكل جفنة صغيرة متقاربة أو متباعدة عن بعضها

(وهذا المرض) يبتدئ عادة باكلان فى فروة الرأس ولون محمر يتغطى بتفلس فرفورى يمتد على شكل دوائر وفى آن واحد يحصل تغير فى الشعر المنغرس فى هذه البقع فيصير معتما جافا يتقصف بسهولة واذا بحث عن القشور الترابية المنفصلة من هذه المحلات المريضة يرى فيها الاكورين ويتحقق ذلك بواسطة المكروسكوب وبعد مضى عدة أيام تصير هذه الصفات اكثر وضوحا فيرى فى محلات مختلفة من الرأس بعض نقط صفر فى حجم رأس الدبوس تتبجح من مركزها كلما نمت بكيفه بحيث انها تشبه تاج رأس الخشخاش وحجم هذه القشور المقعرة لايزيد عادة عن حجم نصف البسيلة ولونها أصفر كبريتى خاص ولكن العلامة التحقيقية لهذه القشور هى انبعاجها من الوسط وعدد هذه القشور الفطرية يكون متزايدا جدا وهى متباعدة عن بعضها ويسمى المرض

حينئذ بالسعفة المتفرقة وأحيانا تكون متقاربة من بعضها مع كونها محافظة لشكلها المقعر وتسمى بالسعفة المختلطة ثم ان هذه القشور تسقط بعد مضى عدة أيام وتبقى قشورا صغيرة غير منتظمة تغطى سطحا عظيما من الرأس وهذه الحالة تكون السعفة اللطخية وهى تدل على تقدم المرض ومع تقدم الزمن يرى ان هذه القشور تفقد لونها وتصير مبيضة غير منتظمة تشبه لون الجبس القديم وهذا النوع يسمى بالسعفة الجبسية وهى ليست سوى أنواع من السعفة الا أنها متنوعة الهيئة وهى الدرجة الاخيرة من المرض ثم انه اذا بحث عن الشعر يرى انه ضامر و يسقط أغلبه و يتسبب عن ذلك صلع جزئى والشعر الباقى يصير سنجابيا جافا متجعدا شبيها بشعر السودانيين وهذه التغيرات ناشئة عن اصابة بصيلة الشعر بالنبات التسلقى وكذا عن ضمور الاجربة الدهنية التى تفرز المادة الملينة للشعر وفى آن واحد يتصاعد من الرأس رائحة مهوعة شبيهة برائحة الفيران أو برائحة بول المرة أو برائحة المادة الحيوانية المنقوعة وهى رائحة مخصوصة تميز هذا الداء عن غيره

فالاعراض التى سبق شرحها تختص بالسعفة وتميزها عن غيرها ولكن النبات التسلقى يحدث تهيجا فى الجلد يتسبب عنه طفح جديد ولذا انه يظهر طفح بثرى وقشور شبيهة بقشور الكرفة تختلط بقشور السعفة وتحدث عسرا فى التشخيص وليس من النادر وجود قمل سابح على فروة الرأس والعقد اللنفاوية المجاورة تحتقن وتلتهب بل و تتقيح واذا بحث عن قشور السعفة بواسطة النظارة المجسمة يشاهد فيها أولا فطر المسليم الذى هو مكون من اخيطة تارة بسيطة وتارة متفرعة وهى المكونة للنبات الفطرى ثانيا أنابيب بسيطة أو ذات حواجز منعزلة أو ملتصقة خالية أو مشتملة على خلايا نباتية ثالثا يوجد حبوب بيض بيضاوية أو مستديرة واحيانا تكون غير منتظمة ذات حجم مختلف وهى الخلايا العضوية المكونة للنبات التى اعطى لها اسم اكورين شينلينى واذا بحث عن الشعر بواسطة نظارة تعظم من ٢٠٠ الى ٣٠٠ مرة يرى خلايا عديدة منتشرة فى الانابيب وساق الشعر و يشاهد أيضا أخيطة وفى أحوال أخر يحصل ضمور فى الشعر و يحصل تباعد فى اليافه المستطيلة

(المجلس) السعفة تظهر عادة فى فروة الرأس ولكن يمكن مشاهدتها فى محلات أخر من الجسم يوجد فيها شعر وليس من النادر مشاهدتها فى الاظافر وفى هذه الحالة تكون القشور السعفية متباعدة عن بعضها ومتى كانت تحت الاظافر تحدث تغيرا فيها

ومهما

ومهما كان مجلسها فانها تشاهد بالاوصاف التي ذكرناها أعني يوجد فيها القشور الصفر الكبريتية المقعرة

(السير) السعفة تكون ذات سير مزمن الا أنه يحصل فيها تغير في مدة سيرها فالجزء المصاب بها يكون أولا محمرا نخاليا ثم بعد مدة يتغطى بقشور صفر يخرج من وسط كل قشرة شعرة كالشعمة الموضوعة في الشمعدان وبعد مضي زمن تصير القشور بيضا غير منتظمة تسقط ومعها الشعر ويخلفها سطح محمر خال عن الشعر وجلدة الرأس تنبعج بسبب ضمورها في المحل المصاب واحيانا يشاهد فيه آثار التحام لا يمكن ازالتها ولا ينبت فيها شعر متى مكثت السعفة مدة بخلاف ما اذا كانت جديدة فانه ينبت الشعر ثانيا الا انتهاء اذا تركت السعفة ونفسها فانها تمتد الى ما لا نهاية له ولذا انه ليس من النادر مشاهدة أشخاص وصلوا السن الكهولة ومعهم السعفة مع انهم أصيبوا بها من ابتداء طفوليتهم وقد تنتهي بالشفاء من نفسها فيما اذا سقط الشعر وضمر الجلد لانه في هذه الحالة النبات التسلقي لا يجد أرضا خصبة لنموه وتجدده واحيانا تزول من محل وتتجدد في آخر والشفاء لا يكون تاما الا اذا سقط الشعر من جميع فروة الرأس

(التشخيص) يعرف القراع بوجود القشور الصفر الجافة المنبجحة من الوسط والمار في وسط كل قشرة منها شعرة والتي احيانا يصير لها هيئة جبسية والشعر يفقد لمعانه ولونه ويسقط في بعض محلات واذا بحث عن الشعر المتغير بواسطة المكر وسكوب يرى فيه أنابيب وخلايا النبات التسلقي وهذه العلامات لا توجد في مرض ثان ومع ذلك هذا المرض يشتبه احيانا بالمربس القراض وبالصلع ففي المربس القراض لا تشاهد القشور الصفر وانما يوجد تقلس مزرق والشعر يكون جافا يتقصف بالقرب من جذره بمسافة ويكون محاطا بغمد ندي مبيض بخلاف السعفة فان الشعر يسقط بتمامه أو يبقى جافا فاقدا لونه كما ذكرنا وتتميز السعفة عن كرفة الرأس باختلاف شكلها وقوام القشور لانها تكون في الكرفة حبيبية رطبة قليلا غير منبجحة من الوسط وعلى كل حال فالبحث المكر وسكوبي يقطع كل شك ثم ان خلايا السعفة تكون كبيرة وكثيرة العدد عنها في الامراض الاخر التسلقية النباتية

والسعفة البلادية أي الصلع تكون معروفة بسقوط الشعر بدون وجود قشور وبدون وجود طفح فقط ويوجد تغير في لون الجلد فيشاهد فيه ضمور ويعقب سقوط الشعر تيبس وبرو الامراض الغير التسلقية التي تشتبه بالسعفة هي القوبة البسيطة والقوبة

الكرفية والنخالية والصدفية وتتميز عنها بكون أن قشور الكرفة تكون صغيرا مسمرة حبيبية ليست منبجحة من الوسط ولا يوجد فيها الرائحة المهوعة والشعر يكون غير متغير ولا يسقط بسهولة كما فى السعفة

وتتميز السعفة عن النخالية والصدفية بكون أن قشورها تكون على هيئة فلوس وليست قشورا حقيقية متشكلة بشكل قشور السعفة وانما يعسر تمييز الصدفية عن السعفة القشرية بسبب انه يوجد فى النوعين قشور رمبيضة وانما تتميز هذه القشور عن بعضها بكون ان تفلس السعفة ينفصل بسهولة عن فلوس الصدفية وصدفية الرأس بمفردها تكون نادرة جدا وتكون معصوبة دائما بالصدفية فى محلات أخر من الجسم والمكروسكوب يقطع كل شك باظهار ما النبات التسلقى فى السعفة

(الانذار) السعفة ليست مرضا خطرا ويتعشم دائما بشفائها وانما اذا استطالت مدتها تحدث الضمور فى جلد الرأس والصلع وبالنظر لكون هذا المرض معديا يكون آفة ثقيلة تعافها النفس ويمكن استمراره مدة سنين وتصحبه بهاتة اللون ومن ذلك تصير الاشخاص القرع عرضة للاصابة ببعض أمراض ولا تقاومها

(الاسباب) تنقسم الاسباب الى مهيئة ومتممة فالمهيئة هى سن الطفولية بالاكثر والاولاد أكثر من البنات والاشخاص ذوات المزاج اللنفاوى عرضة لها أكثر من غيرهم والفقراء أكثر من الاغنياء وخصوصا الاشخاص الذين يقيمون فى الاصطبلات بسبب ان النباتات التسلقية تعيش وتنمو بالاكثر فى هذا الوسط

والاسباب المتممة تنحصر فى العدوى الواسطية والغير الواسطية وعلى كلا الاحوال يلزم انتقال جزء من القشور أو خلية من النبات من شخص مريض الى شخص سليم وتثبيتها عليه ووجود الشروط المساعدة لظهور ونمو المرض

(المعالجة) لنا محتاجين لذكر جميع الوسائط التى ذكرت بهذا القصد ونفى بعض الآراء واثبات البعض الآخر بل نقتصر هنا على ذكر الواسطة الشفائية وهى تختلف على حسب كون المرض يكون عموميا أو موضعيا فاذا كان شاغلا الرأس ولبعض اجزاء من الجسم يبتدئ بسقوط القشور بواسطة اللبخ والحمامات المليئة والدهن بزيت الكاد ثم ينتف الشعر شيئا فشيئا وعقب النتف يغسل المحل بمحلول السليمانى أو يؤخذ حمام من السليمانى ويمكن استعمال الدهان المكون من التربد وتبرد الاظافر بواسطة مبرد لاجل كشف ما هو موجود أسفلها وتكرر عملية النتف مرتين أو ثلاثة وأما اذا كانت

السعفة

السعفة قاصرة على الرأس فتفعل على الرأس عملية النتف أيضا وتستعمل المراهم والدهنات والغسلات المميتة للنباتات الفطرية كما ذكرنا على العموم

والنتف يفعل اما بواسطة ماقاط عريض فتضبط به الشعرة قريبا من الجلد وتجذب ويلزم نتف الشعر من جميع الاجزاء التى تكون مصابة ويكون ذلك جزأ فجزأ فى اتساع ٤ سنتى مترات مربعة ويفعل النتف فى قطر مصر بواسطة طاقية من الزفت السائح تلتصق بالشعر وتنزع مرة واحدة ولكنها طريقة مؤلمة وقد نوعناها باستعمال اللبانة الشامى لاجل نتف شعر الرأس جزأ فجزأ كما فعلنا ذلك فى اسبتالية قصر العينى بنجاح وعلى كلا الاحوال فيستعمل الغسل بعد النتف بالمحلول الآتى

سليمانى اكال	١	جرام
ماء مقطر	٥٠٠	جرام
كؤل	ك ك	

يغمس فى هذا المحلول رفادة أو فرشة وتدلك بها الرأس لاجل سهولة دخول السائل فى جريبات الشعر لاجل اماتة الخلايا ويفعل ذلك مرتين فى النهار صباحا ومساء ثم تستعمل مراهم تكون ملامسة للرأس دائما لاجل منع ملامسة الفطر بالوسائط التى تعين على نموه وهذه المراهم هى المرهم الكبريتى والزئبقى فيؤخذ

كبريت	٣	جرام
شحم أو مرهم بسيط	٣٠	جراما
أو يؤخذ كبريتات ثانى أوكسيد الزئبق	٥٠	سنتى جرام
مرهم بسيط أو شحم	٣٠	جراما

(فى الامراض التسلقية التريكوفيتونية أى الفطرية الشعرية)

يدخل تحت هذا القسم ثلاثة أمراض المربس الحلقى والسيكوزس والمربس القراض والامراض الثلاثة المذكورة تتصف بوجود فطر له ميل للامتداد

وقبل ذكر الامراض التسلقية المذكورة نتكلم على المربس كلاما عاما وهيا من غير تقييده بالنبات التسلقى فالمربس كلمة معناها الساعى وهو يتصف بظهور طفح حويصلى مجتمع جلامع بعضه فى بعض يكون جلدها أحمر اللون ويوجد فيها المربس البسيط والمربس المنطقى الالتهابى المنطقية تكون مصحوبة بألم عصبى والمربس النفاطى الذى

Digitized by Google

تكتسب حويصلاته حجما عظيما وتكون محمولة بألم شديد ومن جملة انواع المربس هربس الاعضاء التناسلية الذى يظهر فى حشفة أو قلفة الذكور ويتصف بحويصلات تارة تجف وتارة تتمزق ويتقرح محلها وعند النساء يشاهد على الشفرين الكبيرين والصغيرين وهذا النوع كثير النكسات ويتولد عن سوء القنية القوبى ولذا يشاهد عند الاشخاص الذين اصيبوا بأمراض قوبية وليس من النادر مشاهدته عند الاشخاص الخالين عن سوء القنية القوبى والمربس الشفوى يظهر على احدى الشفتين أو الاثنتين معا واحيانا يشاهد فى الجفن أو على الخد أو فى صيوان الاذن أو على الغشاء المخاطى الفمى أو على اللوزتين كما شاهده جوبلر وهذا الطفح يكون مسبوقا دائما بحركة حمى أو باضطراب فسيولوجى ويشاهد ظهوره أيضا عقب الحميات البسيطة كبحران ويحصل فى انتهاء الالتهاب الرئوى أو الدوسنطاريا

ومهما كان نوع المربس ومجلسه فان حويصلاته تجف بعد مدة وتسقط قشورها وتزول بدون خطر ومدتها تكون من أسبوعين الى ثلاثة

وأما أنواع المربس الناشئة عن النبات التسلقى وكذا السيكوزس اللذين نحن بصددهما فلهما أوصاف تميزهما عن المربس البسيط فيتصفان بوجود نبات فطرى شعرى يسمى بالتريكوفيتون الذى كان ليس معروفا عند الاقدمين معرفة جيدة والمربس الحلقى والمربس القراض ليسا الا مرضا واحدا وانما يختلفان عن بعضهما بالنسبة للمجلس فالمربس القراض يكون مجلسه فروة الرأس والمربس الحلقى يشاهد على الاجزاء المختلفة من الجسم والسيكوزس أى البعوضة الذقنية عند العوام يشاهد بالاخص فى الذقن وانما وجود النبات الفطرى فيها يكون عسر المشاهدة والمربس الحلقى يكون سهل المعرفة فيتصف بوجود بقعة أو جملة بقع حمر منعزلة عن بعضها مرتفعة عن سطح الجلد ومغطاة بفلوس بيض تمتد من المركز الى الدائر وتشفى أيضا من المركز الى الدائر وحينئذ تكون على هيئة حلقات مستديرة عادة واحيانا غير منتظمة ذات اتساع مختلف تمتد من المركز الى الدائر واحيانا هذه البقع الحمر يشاهد فيها حويصلات شفافة أو معتمة وانما وجودها يكون وقتيا ويخلفها حالا تقلس واحيانا لا يمكن مشاهدة هذه الحويصلات لقصر مدتها ثم ان هذا الفطر الحلقى يكون محمولا عادة بأكلان أو بحرقان ولا تظهر فيه اعراض عمومية ويشاهد عادة فى الوجه أو فى الجذع وفى ثنيتى الفخذين أو على ظهر اليد عقب العدوى

واما

وأما المربس القراض فيشغل فروة الرأس دون غيرها ويتصف بوجود لطخ بيض مستديرة والشعر فيها يكون متغيرا معتما متقصفا وقاعدته مغمدة بغمد بشري كأنه مقروض وبشرة المحل المصاب تكون خشنة غير منتظمة مزرقة ومجلسا الاكلان واحيانا يشاهد حويصلات أو بثرات صغيرة وليس من النادر وجود بعض قشور كرفة أوان نصف اللطخة يكون على هيئة هربس حلقي والنصف الثاني على هيئة هربس قراض

وأما السيكوزس فيشاهد في الذقن ويشاهد أيضا في أعضاء التناسل الظاهرة المغطاة بالشعر وهو يبتدئ باحمرار ثم بتفلس خفيف وبعد ذلك يتغير الشعر ويصير غير لماع جافا يتقصف بسهولة ويتغطى ببرأ بيض والاجزاء المريضة تلتهب وتنتفخ وتتكون فيها دمدرن أو بثور منعزلة أو مجتمعة تتغطى بقشور وتشتبه بالكرفة الحبوبية ثم تسقط القشور ويشاهد أسفلها قروح مرتفعة رخوة تشتبه باللطخ المخاطية وتغطى لوجه المرضى هيئة بشعة وهذه التغيرات تصيب أيضا المنسوج الحلوي تحت الجلد ويشاهد حصول غلغموني بل وخراجات صغيرة واحتقان في العقد اللنفاوية تحت الفك وهذه العقد يمكن أن تتقيح وبعض الشعر يسقط والبعض الآخر يصير سهل النزع وهذه الصفات يندر أن تجتمع في شخص واحد فقد لا يشاهد الا طبقة دقيقية والسيكوزس يكون منفردا أو مصطحبا بهربس حلقي

ونضيف الى هذه الانواع الناتجة عن التريكوفيتون المربس القزحي لانه ليس الا المربس الحلقي وانما دائرته يكون لها ألوان مختلفة تقرب بها من لون القزحية واذا بحث عن الشعر المتغير بالنبات الفطري يرى أنه مختلف عن الشعر الطبيعي فقد يفقد الشعر أو بصيلته ويوجد في الشعر ما يشبه العقد وبعض انتفاخات بيضاوية يظهر أنها منفجرة ولا يمكن تمييز منسوج الشعرة بل تشاهد خلايا كثيرة العدد ومحل قصف الشعرة يكون غير منتظم وطرف الشعرة المتقصفة يشبه فرشة الرسم وألياقها المستطيلة تكون متباعدة عن بعضها بالخلايا والاعضاء المكونة للنبات الفطري تشاهد أيضا في القشور وفي وبر الشعر وهذه العلامات تكون أكثر وضوحا في المربس القراض والخلايا تكون أكثر عددا في أمراض التريكوفيتون عن غيرها من الامراض التسلقية ومع ذلك ليس من النادر مشاهدة أخيطة نباتية والشعر

Digitized by Google

يكون أقل تغيرا في المربس الحلقي عما في المربس القراص وأكثره تغيرا في السيكوزس

وهذه الامراض لها ميل للسعي واذا تركت ونفسها يمكن انها تشفى شفاء ذاتيا وقد تنتقل من الطفل الى الام أو من الام الى الطفل وبازن يعتبر أن هذه الثلاثة أنواع ليست الا مرضا واحدا فالمربس الحلقي أول درجة له والقراص ثاني درجة والسيكوزس ثالث درجة ولكن قد يتفق ظهور أحدها دون غيره

(التشخيص) يصير التشخيص عسرا اذا كان المرض مصحوبا بطفح يغير الصفات المميزة له ولكن كل من المربس الحلقي والمربس القراص يظهر في محل محدود من الجسم على هيئة لطخ حمر مستديرة كما ذكرنا في الاعراض وعلى كل فالبحث المكروسكوبي يقطع كل شك والامراض التي يمكن ان تشتبه بها هي الكرفة والطفح الزهري والامراض التسلقية الاخر

فالسيكوزس يشتبه بالكرفة بسبب كون مجلسهما وشكلهما واحدا تقريبا خصوصا اذا كان مجلس الكرفة الذقن ويتميز عن الكرفة بوجود درن فيه منعزل عن بعضه ومصحوب بانتفاخ في المنسوج الخلوي تحت الجلد ويشاهد فيه قروح وازرار قطرية وشعره سهل الانفصال ويوجد فيه النبات الفطري وهذه الاعراض لا تشاهد في الكرفة ويتميز السيكوزس عن التنافيس الزهرية القريبة من الفم بالسؤال من المريض ومعرفة السوابق والاعراض المصاحبة وأخيرا البحث المكروسكوبي يقطع الشك ويتميز عن القراع بوجود القشور المنبجحة الصفر ويكون الشعر يتقصف فيه بسهولة

(الانذار) هو ليس خطرا واذا ترك ونفسه يحدث ضمورا في الجلد وعدم انبات الشعر ثانيا

(الاسباب) تنقسم قسمان مهيئة ومتممة فالمهيئة هي السن فالمربس القراص يشاهد بالخصوص عند الاطفال في فروة الرأس والسيكوزس يكون مجلسه الذقن عند الرجل وينذر في فرج المرأة وأما المربس الحلقي فيشاهد في النوعين ومن جملة الاسباب المهيئة عدم النظافة والمتممة هي العدوى بالملامسة أو بانتقال الخلايا بالهواء أو بالملامسة

(المعالجة)

Digitized by Google

(المعالجة) اذا وجدت اعراض التهابية يلزم المبادرة بازالة التهاب بضادات الالتهاب باستعمال اللبخ والحمامات البخارية والغسلات الملينة وبعض ملينات من الباطن ثم ينتف الشعر وبعد النتف تستعمل غسلات بمحلول السليمانى فالنتف يكون سهلا فى السيكوزس وأقل منه فى المربس القراض وعسرا فى المربس الحلق ثم يستعمل مرهم التربد الآتى

مرهم بسيط	٣٠ جراما
تربد من واحد الى	٠٢ جرام

تدلك به صباحا ومساء الاجزاء المصابة ويستعمل أيضا الدلك بالدهان الآتى

مرهم بسيط	٣٠ جراما
زهر كبريت من	١ الى ٣ ١٠ جرام
كربونات البوتاسا من	٢٥ الى ٥٠ جراما

ويلزم الاستمرار على الدهن مدة أيام بعد الشفاء ويعرف تمام الشفاء بكون ان الشعر لا يوجد فيه تغير

(فى داء الثعلب) (بلاد)

هو مرض تسلقى يصيب المجموع الشعرى الموجود على سطح الجسم ويحدث فى الشعر تغيرات أهمها هو سقوطه ووجود برقطنى على سطح الجزء المصاب واذا بحث عنه بواسطة المكروسكوب يشاهد فيه نبات فطرى يسمى بالمكروسبورون أدوينى أى ان الفطر فيه يكون متكونا من خلايا ومن مجمع خلوى

(الاعراض) يتميز هذا الداء بثلاث درجات

الدرجة الاولى يصير الشعر فيها معتما جافا وسهل النزع والجلد المصاب يتغير فى اللون ويصير مجلسا لانتفاخ خفيف ويتغطى سطحه بطبقة بيضاء ليست الا ترابا فطريا

الثانية يسقط الشعر فيها فى محلات مختلفة الامتداد وجلدة الرأس تكون متغيرة منتفخة أو زيماوية الا انها لا تحفظ ضغط الاصبع

والدرجة الثالثة يسقط الشعر فيها بالكلية ولا يشاهد الوبر ولا الانتفاخ ويحصل ضمور فى جلدة الرأس ولا يوجد الا كلان الذى يكون فى الدرجتين السابقتين وداء الثعلب يكون على شكل قرص مستدير مريض محاط بأجزاء سليمة ومجلسه يكون عادة الرأس الا انه يشاهد فى أجزاء أخر من الجسم مزينة بشعر بل ويمكن مشاهدته على

Digitized by Google

بجميع سطح الجسم وفى هذه الحالة الاطفال المصابون به يفقدون انشراحهم وتتصف بنيتهم وبازن يعتبره نوعين الاول يكون مصحوبا بفقدان الجلد والثانى يكون فيه الجلد حافظا للونه

(الانتهاء) داء الثعلب ينتهى بالشفاء متى سقط جميع الشعر وعند بعض الاشخاص متى وصل المرض الى ثانى درجة فانه يزول أحيانا وصفات الشعر الطبيعية تعود متى استعملت الادوية اللائقة

والتغيرات التى تشاهد بالمكروسكوب فى هذا المرض تشبه التغيرات التى تشاهد فى الامراض الاخر القسلقية وانما التفرعات الفطرية تكون هنا اكثر والفطر الذى يحيط بالشعر يكون مكونا من خلايا فقط

(التشخيص) يكون التشخيص سهلا عادة لانه يتصف بعلامتين رئيستين احداهما سقوط الشعر والثانية وجود الوبر الفطرى ويضاف الى ذلك فقدان الشعر وانتفاخ الجلد وعدم وجود طفح آخر مصاحب لهذه التغيرات ويشتبه هذا الداء بالهربس القراض وبالسعفة لان فى هذين المرضين يتغير الشعر ويتقصف وانما الجلد يكون أحمر ومغطى بقشور فى الهربس وفى السعفة يكون أصفر منبجحا والشعر فيها لا يسقط بالكلية

(الانذار) هو ليس خطرا وانما يحدث تغيرا فى الشعر ويحدث سقوطه

وداء الثعلب مرض معدو وعدواه تحصل بالملامسة وهو كثير الحصول عند الاطفال

(المعالجة) هى كمعالجة السعفة والهربس القراض فيلزم إزالة الشعر بالتنف واستعمال الادوية التى استعملت لاجل زوال النبتات الطفيلى ونضيف الى ذلك استعمال الواسطة الآتية وهى كثيرة النجاح وتنحصر فى حلق الرأس ودلكها دلكا جيدا بعصارة الليمون بواسطة فرشة أو قطعة صوف ثم يمحن البارود بالليمون أو المخلوط المكون له ويطلى به المحل المصاب وتكرر هذه العملية بالاقل ثلاث مرات وقد جربنا ذلك

(فى الامراض الطفيلية البشرية)

(أى التى تصيب البشرة)

يدخل تحت هذا القسم أمراض تسلقية يكون محلها البشرة الجلدية بدون أن تصيب جريبات

Digitized by Google

جريبيات الشعر وسموها باسم الوسخ التسلقى والنخالية المختلفة الالوان والبقع الكبدية وبقع النساء الحوامل

فالنخالية التسلقية المسماة بمختلفة الالوان تتصف بوجود بقع ذات لون أسمر أو أصفر مرتفعة قليلا عن سطح الجلد مغطاة بفلوس بشرية تتكون من ذاتها أو بالاحتكاك وهذه الفلوس الرقيقة تكون ذات لون أسمر مائل للدكونة واحيانا أخر تكون ذوات لون أسود وهذه الحالة تسمى بالنخالية السوداء وهذه البقع تكون مختلفة العدد والاتساع واللون وهذا هو سبب تسميتها بالنخالية المختلفة الالوان ومجالسها يكون عادة العنق والجذع وبقع النساء الحوامل يكون مجالسها الوجه وليس من النادر مشاهدة النخالية المختلفة الالوان على الاطراف وهى تكون مصحوبة باكلان خفيف واذا بحث عن فلوس النخالية بواسطة المكر وسكوب يشاهد فيها خلايا نباتية عديدة مختلطة بخلايا بشرية وبعض أخيطة مجوفة أو ممتلئة بخلايا المكروسبورون

ومتى تكونت النخالية فانها تسعى الى الاجزاء المجاورة واذا زالت من محل يمكن أنها تظهر فى محل آخر ويمكن انها تظهر فى كل سنة فى ابتداء الربيع وبقع الحوامل تزول من بعد وضع الحمل

(التشخيص) هو سهل لان هذا المرض يظهر على هيئة لطخ ملونة لمجالس الاكلان وتفلس واذا بحث عن الفلوس بواسطة المكر وسكوب يرى كثير من الخلايا وقليل من الاخيطة الفطرية وتتميز النخالية الفطرية عن البقع البسيطة بكون البقع البسيطة لا يوجد فيها اكلان ولا تفلس ولا يوجد فيها نبات فطرى

(الانذار) هو قليل الخطر لان المرض يشفى بسهولة باستعمال الوسائط العلاجية

(الاسباب) النخالية الفطرية تظهر بالاكثر فى الربيع وهى مرض معد الا أن عدواه لم تثبت لغاية الآن بواسطة التجارب لانه يوجد أشخاص من أنواع مختلفة بعضهم مصاب بهذا الداء ينامون مع بعض بدون حصول عدوى

(المعالجة) الادوية الكبريتية تكفى لشفاء هذا الداء فتستعمل على شكل دهنات او حمام

شحم	٣٠	جراما
زهر كبريت	٠٢	جرام

Digitized by Google

والمرهم الاوكسجيني يحصل منه نجاح أيضا وقد تستعمل الغسلات المكونة من السليماني التي ذكرناها في الامراض التسلقية

وبعض الاطباء يعتبر أن طبيعة هذا الداء قوبية ينمو عليها النبات الفطري نموا عرضيا والبعض الآخر يعتبرها فطرية وسبب رجوعها هو أن بعضا من جرثومة النبات لم يتأثر من المعالجة الاولية

(في الامراض الفطرية التي تصيب الغشاء المخاطي)

لسنا محتاجين لشرح ما يصيب الغشاء المخاطي الباطني منها وانما احيانا يكتسب الجلد هيئة الغشاء المخاطي بسبب استعمال بعض الادوية أو الحراريق أو بجوار الفتحات الطبيعية نفسها فيكون مجلسا لامراض تسلقية كالغشاء المخاطي نفسه والفطر الذي يصيبها يسمى بالوادوم الابيض الذي ينتج عنه داء القلاع ويزول باستعمال محاضير البورق أو محلول السليماني (راجع داء القلاع في كتاب وسائل الابتهاج في الطب الباطني والعلاج لحضرة الدكتور الماهر سالم بيك)

وقبل أن ننهي الكلام على الفطر المرضي يجب علينا أن نذكر أنه يتكون احيانا أنواع فطر على سطح القروح أو على سطح الاغشية المخاطية وتكون سببا في عفونتها ولذا يلزم الاحتراس في وقت الغيار باستعمال مضادات العفونة والكاويات على حسب الاحتياج

(الامراض الجلدية الناتجة عن حيوانات تسلقية)

المهم منها مرضان أحدهما ناتج عن وجود القمل والثاني ينتج عن الاكاروس أي حيوان الجرب

(مرض القمل أي القملية)

هذا المرض يختلف على حسب نوع القمل الذي أحدثه لانه يوجد ثلاثة أنواع من القمل جميعها يوجد على سطح جسم الانسان وهي قمل الرأس وقمل الجسم وقمل العانة النوع الاول قمل الرأس وهو يكون رماديا وفصله يكونان مستديرين ويكون كثير الوجود عند الاطفال ويستدل على وجوده بالاكلان الذي يوجب الحك واذا كان عدد القمل كثيرا يحدث هيجانا في جلد الرأس ينتج عنه طفح بثري مكرفي حتى انه يعسر معرفته اذا كانت الكرفة أولية أو تابعية للقمل فعلى كل الاحوال تكون الرأس رطبة

Digitized by Google

رطبة لزجة شعرها ملتصق ببعضه وليس من النادر مشاهدة البثرية ودماميل بل وخراجات تتكون فى النسوج الخلوى تحت الجلد وهذه الخراجات قد تتفتح من ذاتها وتتغطى بقشور متى انفصلت يشاهد تجويف الخراج أسفلها

وبعض المؤلفين ذكر أن هذه الحيوانات تتكون تكونا ذاتيا ولكن هذا الرأى لم يثبت لغاية الآن وانما يكفى وجود قملة أو اثنتين لاجل تزايد العدد تزايدا كثيرا فتعمل الرأس بيض فيها ولا يتخلى عنها وبيضه يكون على هيئة حبوب تلتصق بالشعر وقد توجد فى القفا ويندر أن تصل الى الذقن

والنوع الثانى قمل الجسم وهو أبيض اللون وفص بطنه يكون أقل بروزا واستدارة عن فص بطن قمل الرأس وجسمه كبير ويتولد بسهولة عظيمة ويشاهد فى اجزاء الجسم الغير المغطاة بكثير من الشعر ويوجد أيضا فى ثنيات الملابس وخصوصا فى ثنيات القميص والسراويل

وهذا النوع يشاهد بالخصوص عند الاشخاص ذوى الوساخة الغير تابعين للقواعد الصحية وقد يشاهد عند الاشخاص الغير فقراء والاعراض التى تسببها هذا النوع هى عين الاعراض التى ذكرناها فى الحكة القملية

النوع الثالث قمل العانة أى البعوضة وهو يشاهد فى الجلدة المشعرة لاعضاء التناسل عند النوعين وهو يكون مبططا وجسمه مستدير اعريضا وصدره مختلطا ببطنه ويمكن مشاهدته فى صدر الاشخاص الكثيرى الشعر وكذا تحت الابطين وفى الحواجب والاهداب وهذا القمل يلتصق التصاقا متينا بواسطة مماصاته التى يغرسها فى قاعدة الشعر وهذا مما يوجب أحيانا عسر رؤيته ويعرف وجوده بالاكلان الذى يحدثه وينتج عنه بقع محمرة مغطاة بقشور مبيضة وهذا النوع لا يتولد بسهولة كالنوعين السابقين

(المعالجة) لاجل زوال القمل من الرأس يلزم ان يبتدأ بقص الشعر قصا جيدا ويدر على الرأس مسحوق زيبب الجبل أو يدهن بالمرهم الزئبقى وعند الاطفال خصوصا فى مدة النقاهة المستطيلة يعسر زوال القمل بالكلية بسبب ان جرثومته تبقى فى الرأس وحينئذ يلزم استعمال المقويات مع المعالجة السابقة

وقمل الجسم يزول باستعمال الحمامات الكبريتية أو التباخير الزنجفرية ولكن يزول بسرعة اذا أضيف الى ذلك استعمال مسحوق زيبب الجبل واذا كان القمل متعلقا بحالة

Digitized by Google

عمومية يلزم تداركها باستعمال المنوعات ويلزم الاهتمام بذلك لانه يوجد أشخاص فقدوا حياتهم بدون ان يتخلصوا من هذا الداء

واما البعوضة فانها تزول باستعمال الدلك بالمرهم الزئبقي او الغسلات بمحلول السليماني وحلق الشعر قبل ذلك مما يعين على سرعة الشفاء

(داء البراغيث)

البراغيث حيوانات من الرتبة المصاصة وبعد لذعها الجلد يحصل في المحل الملذوع ارتفاع يحتقن ويصير صلبا محدودا مستدير الشكل حجمه يختلف ويوجد في قمته بقعة كنقطة تدل على محل اللذع وهذا الارتفاع ينخفض شيئا فشيئا وعددها يكون متزايدا احيانا وهذه البقع يمكن ان تشتبه بالفرفورية ويوجد نوع آخر من البرغوث يسمى بالبرغوث الثاقب يوجد بالخصوص في المحلات المنطقية وحجمه عادة يكون قدر حجم البرغوث المعتاد ولكن قد يبلغ حجم البسيلة أو الفولة متى مص كمية كافية من الدم

(في الجرب)

الجرب هو مرض جلدي معد يتصف بطفح مختلف محبوب باكلان متسبب عن حشرة مخصوصة تسمى بالاكروس أي حيوان الجرب والجرب معروف من قديم الزمان ولو انه كان مشتبها بأمراض أخر جلدية والزازي واثر ويس ذكراه بكيفية بحيث يسهل معرفته وفي سنة ١٨٣٤ أوري تلميذ يسمى دينكسي حيوان الجرب في أكلينك البيطر وأخبر بأن في بلده المسماة كرس ان أهل الاطفال المصابين به يستخرجونه بواسطة دبوس وذلك يكون في الشمس ويقتلونه بأظافرهم ومن ذلك الزمن صار وجود هذا الحيوان سهل المعرفة

ثم ان الجرب يبتدئ باكلان موضعي مجلسه البطن واليدان ثم يصير عموميا في الابتداء يكون متحملا ثم بعد ذلك يصير شديدا ويتعب المرضى ويسبب الارق لان هذا الاكلان يزداد بالخصوص ليلا بسبب أن الحيوان يخرج في مدة الليل من ارتفاعه وهذا الاكلان يمكث مدة ساعات من النهار وزيادة عن الاكلان المذكور يشاهد طفح مختلف محبوب بحكة تحس بالاكثر في الساعدين والجزء الاسفل من البطن والجهة الانسية من الفخذين وهذه الحكة تكون كثيرة الحصول جدا ويشاهد طفح حويصلي في جهة رأس الدبوس وبالاكثر في اليدين في فرجة الاصابع وهذا الطفح

الحويصلي

الحويصلى يشاهد فى ٩ على ١٠ من المرضى ثم يشاهد أيضا حصول البثرية خصوصا فى اليدين والقدمين والاليتين وهى تشاهد فى ١٩ على ٢٠ من المرضى وهذا الطفح يكون كثير الشدة كلما كان الجرب أكثر قدما

وزيادة عن الطفح الذى ذكر يحصل أحيانا دمامل وخراجات وأحيانا حزاز وقوبة وكرفة وهذا الطفح الدياتيزى يكون متعلقا بالحالة العمومية والجرب يكون سببا متمما له وبقطع النظر عن العلامات التى ذكرت يوجد علامتان رئيستان وهما وجود الحيوان ووجود ارتفاعه

فالحيوان هو حشرة من رتبة الحشرات ذات الثمانية أطراف طولها ثلث ملليمتر وعرضها ربع ملليمتر وسطحها العلوى خشن مغطى بشعر ينتصب ويمنعها عن الرجوع الى الخلف متى دخلت فى ارتفاعها والسطح السفلى للحيوان يوجد فيه ثمان زوائد الاربعة المقدمة مسلحة بمصاصات فى النوعين والاربعة الخلفية مزينة بشعر عند الانثى بخلافها عند الذكر فان اثنتين منها فقط يشتملان على شعر والاثنتان الاخريان يوجد فيهما اهداب يظهر أن وظيفتها تثبيت الحيوان وقت الجماع والطرف المقدم للحيوان مسلح بنوع ممص وحجم الانثى أكبر من حجم الذكر ويوجد فى الجزء الخلفى منها الفتحة الشرجية واما عند الذكر فتشاهد زائدة تكون عضو الذكر والانثى تمكث فى محلها الذى كونته بخلاف الذكر فانه يسرى على سطح الجسم ويأوى تحت قشور البثرية أو الكرفة ولذا كان العثور عليه صعبا

واما ارتفاع الجرب فهو يتكون من بروز صغير متعرج شبيه بالشرطة الصغيرة أو بحلقتين متصلتين ببعضهما أو على شكل هلال وهو يكون أسمر عادة وأحيانا مبيضا ومنقطا بنقط سود وحجم هذه الارتفاعات يختلف من ٥ الى ٦ ملليمتر وهذه الارتفاعات تشاهد خصوصا فى اليدين وفى الجهة الجانبية من الاصابع وفى الجهة المقدمة من المعصم وأحيانا فى راحة اليدين وحفرة الابطين والاليتين والاطراف السفلى وعند النساء فى الثديين وعند الذكور فى جلدة القضيب والحشفة

واذا بحث عن هذا البروز يرى ان له طرفين طرف منهما ممتزق وهو مدخل الحيوان والطرف الآخر مسدود مبيض وهو مسكن الحيوان ولاجل استخراج الحيوان منه يحك سطح الارتفاع بسن دبوس لاجل تمزق البثرة ويستخرج الحيوان على سن الابرة وينظر فيه بواسطة عدسة معظمة فيرى ان فيه نقطة سوداء وهى رأسه واذا وضع على

جسم أسود وسخن يرى فيه حركات واذا نظر بالنظارة المعظمة ترى جميع صفاته التي ذكرت

الطفح الحلمي يختلط أحيانا بالحويصلي بمعنى أن الحلمة والحويصلة يشغلان حيزا واحدا وليس من النادر مشاهدة كل طفح على حدته

ثم ان الجرب له زمن تفريخ من ٤ أيام الى ٨ وبعد هذه المدة يبتدئ الاكلان ويزداد مع ازدياد عدد الحيوان وبعد مضى ١٥ أو ٢٠ يوما يبتدئ الطفح الذي هو تابعي لوجود الحيوان وهذا الطفح يزداد أحيانا في الشدة حتى انه يخفي اعراض المرض الاصلي ثم انه يوجد اعراض كالالتهاب الرئوي والبلوراوي والحمى التيفوسية تتناقص فيها اعراض الجرب بسبب سكون الحيوان فيها ثم تظهر الاعراض ثانيا في مدة نقاهتها ويندر شفاء هذا المرض في أحوال مثل هذه

(التشخيص) تشخيص الجرب سهل بمعرفة الاكلان الذي يزداد في مدة الليل ووجود الارتفاع الصغير الحلمي ووجود حكة في البطن والجهة الانسية من الفخذين ووجود طفح حويصلي في جهتي الاصابع ولكن قد يوجد طفح آخر مصاحب للجرب يحدث عسرا في التشخيص والذي يمنعه هو وجود العلامة التي ذكرناها وهي وجود الحيوان

(الانذار) هو ليس بخطر وانما يكون مرضا معديا

(الاسباب) السبب الاصلي لحصوله هي العدوى بالملامسة وهو يكون كثير الحصول في الشتاء عن الصيف وذلك ناتج عن كون الاشخاص في زمن الشتاء ينامون مع بعضهم فاذا كان أحدهم مصابا بالجرب فانه يعدي من يجاوره والمراضع تعدي أطفالها وملاآت الفراش والعربانات وما أشبه ذلك تكون أحيانا سببا في العدوى والجماع يكون سببا في فيها أيضا لانه كثيرا ما يشاهد وجود ارتفاع صغير على القضيب مصحوب باكلان ومنه ينتقل الى اليد ومنها الى الجسم وجرب الحيوانات لا ينتقل الى الانسان واذا انتقل لا يمكنه المعيشة على سطح جلده وحينئذ يزول بدون معالجة وجرب السبع يقرب من جرب الانسان

(المعالجة) يكفي لذلك اماتة حيوان الجرب وليس من الضروري استعمال معالجة باطنية كما ظن الاقدمون واذا كان مصحوبا بحالة التهابية على سطح الجلد يلزم استعمال مضادات الالتهاب كالغسلات والحمامات الملينة وبعد زوال اعراض الالتهاب تستعمل الادوية المضادة للحيوانات التسلفية التي هي التراكيب الكبريتية القلوية والدهانات الزئبقية

Digitized by Google

الزئبقية والارواح خصوصا الترمنتينا ولكن يلزم اتباع طريقة لاجل المعالجة حتى انه يمكن شفاء الجرب فى ساعة ونصف وهى تنحصر فى ذلك المريض دلكا جيدا بواسطة الصابون الاسود أو الصابون المجنون بالماء وبعد دلكه يغمس الجسم جميعه فى الماء مدة نصف ساعة لاجل تليين البشرة ثم بعد ذلك يدلك الجسم بمرهم للمريض أو بالمرهم الآتى لانه أقل تهيجا منه

شحم أو مرهم بسيط	٣٠٠ جرام
كبريت	٥٠ جراما
تحت كربونات البوتاسا	٢٥ جراما

ثم بعد دهن الجسم بهذا المرهم يحفظ عليه لغاية ثانى يوم لاجل تأثيره على الحيوان وعلى الملابس ويمكن ازالة الحيوانات من الملابس بواسطة التبخير الكبريتية أو البخار الحار الذى يصل الى درجة ٨٠ ولكن هذه المعالجة تكون صعبة نوعا عند الاشخاص المترهفين فيستعمل الدلك بواسطة الارواح الممدة بالماء أو بالجليسرين

جليسرين	٢٠٠ جرام
روح النعناع أو اللوندة من	٣ الى ٤٠ جرامات

وعلى كلا الاحوال يلزم ان الدلك يعم الجسم ومتى زال حيوان الجرب يزول الطفح المصاحب له ويمكن مساعدة زواله بواسطة الحمامات الملينة والنشوية والدلك بالترمنتينا يزيله أيضا

(الرتبة الخامسة)

(فى الحميات الطفحية)

ذكرناها هنا بالنظر لكون ان الاعراض الموضعية تنحصر فى حصول طفح على سطح الجلد يقطع أدواره بانتظام وبدون هذا الطفح الجلدى لا يمكن معرفتها وشرحناها لاجل تتميم فائدة هذا الكتاب ولكون بعض الاطباء يعتبران الحمى ظاهرة باتولوجية تصحب الطفح كبقية الامراض الجلدية الحادة التى تعم سطح الجسم ولا نتبع هذا الرأى والشرح الذى نذكره نتبع فيه قول الماهر الدكتور (برجيربك) وهو أنها حميات طفحية وبائية أحيانا ومعدية غالبا ذات سير منتظم تقريبا ومدة ثابتة موصوفة بطفحات مخصوصة على الجلد ومصحوبة بحركة تزايد نحو الاعشية المخاطية وفى الاعضاء الباطنة

المختلفة ولا يصح اعتبار الحميات الطفحية التهابات بسيطة جلدية لانها ليست قاصرة على الطفح الجلدى فانه يظهر بعد وجود الحمى بمدة من الزمن
وهذه الحركة الحمية تتناقص عادة متى ظهر الطفح ويضاف الى ذلك ان حالة الدم فى الحميات الطفحية هى حالته فى الحميات الدائمة
ثم ان هذا الجنس من الحميات يشتمل على خمسة أنواع وهى الحصبة والقرمزية والعرق الخبيث والجدرى والجديرى

(النوع الاول الحصبة)

الحصبة هى حمى طفحية موصوفة بطفح أجزنتيماوى مكون من بقع صغيرة محمرة متفرقة على سطح الجسم ومصحوبة بتدمع وسعال وزكام

(التشريح المرضى) مجلس التغييرات الابتدائية للحصبة الجسم المخاطى الشبكى للجلد وليس لها تغيرات أخر خاصة مدركة عند الذين هلكوا بها واما التغيرات المشاهدة فهى متعلقة بالمضاعفات خصوصا التهاب الرئتين والسحايا والمعدة والامعاء

(التفريخ) الحصبة كبقية الحميات الطفحية لها زمن تفريخ يمضى من وقت دخول جرثومة هذا المرض فى البنية الى ظهور أول اعراضه وليس له علامة تدل عليه ويسمى هذا الزمن بدور التفريخ ومدته من ٦ أيام الى ٧

(الاعراض) يميز لطفح الحصبة ثلاثة أدوار منتظمة الدور الاول دور الهجوم والثانى دور الطفح والثالث دور التفليس

فالدور الاول أى دور هجومها يتبين بقشعريرات وتعب وملل عمومى وفقد شهية وصداع وحمى ثم فى اليوم الثانى يظهر احمرار الملتحمتين وتدمع وزكام وتهيج متواتر للعطاس وتألم خفيف فى الحلق وسعال جاف شديد واحساس بضيق فى النفس وألم قصى وسرارة وجفاف فى الجلد وتواتر فى النبض ويكون اللسان عريضا رطبا أبيض ويندر ان يوجد اسهال فى بعض أحوال نظرة وهذه الاعراض تشتد فى اليوم الثالث ويزيد عليها فى بعض الاحيان خصوصا عند الاطفال وهذيان وتشنجات ونحو ذلك

واما الدور الثانى أى الدور الطفحى فيظهر الطفح الجلدى فيه عادة فى اليوم الثالث أو الرابع من الهجوم وقد يظهر قبل ذلك ويندر بعده فيظهر أولا على الوجه ثم العنق ثم الصدر والاطراف بقع صغيرة حمر مستديرة صغيرة وشكلها كسعة وشكل موضع

لذع

نوع البرنغوث تزول وقتيا بضغط الاصبع وتكون مجلسا الاكلان خفيف ولا يكمل الطفح ويتم الافى ظرف ٢٤ ساعة وهذه البقع تتسع قليلا وتصير جملة غير منتظمة الاان المتسلطن فيها الشكل النصف حلقى أو اللامى و يظهر على الغشاء المخاطى للحلق أو اللهاة فقط طفح شبيه بطفح الجلد ينتج عنه أحيانا ألم وعسر فى الازدراد وبحة فى الصوت وعند ظهور الطفح تنقص الاعراض العمومية قليلا والعادة ان تضعف شدتها متى تم الطفح لكن يبقى السعال وتكثر رطوبته شيئا فشيئا و يقل ضيق التنفس وفى اليوم السابع أو الثامن تبهت البقع وتكتسب لونا مصفرا وفى هذا الزمن تنطفئ الحمى وتنقص الاعراض النزلية

واما الدور الثالث أى دور التقلس فيبتدئ فى نحو اليوم الثامن أو التاسع من المرض أى الرابع والخامس من الطفح فيفقد الجلد لمعانه و يسقط من البشرة قشور مختلفة على شكل فلوس صغيرة نخالية وهذا التقلس يكون احيانا قليلا وأحيانا يمتد بعض أيام وفى هذا الزمن تعود الوظائف لحالتها الطبيعية شيئا فشيئا وتبتدئ النقاهة ومع ذلك فلا يندر مشاهدة استمرار اعراض الالتهاب الشعبى زمنا ما و يبقى الصوت أبح والسعال وناتجا محبوبا بقذف نخام مستدير شبيه بشكل الدراهم كثير الشبه بنخام السل الرئوى ومدة الدور الثالث من ثلاثة أيام الى ستة فتكون مدة المرض جميعه من ١٠ أيام الى ١٥ يوما

(الاشكال) قد ذكرنا اعراض الحصبة العامة والموضعية وسيرها و يمكن ان تتشكل الحصبة بجملة أشكال منها ما يكون فيه الطفح للاجزتيما زائد فى الارتفاع وتصير صلبة أى ذات حلمات واضحة وحينئذ يسمى هذا الشكل بالحصبة الحلمية ومنها ما يكون فيه الطفح عند الاشخاص الضعفاء ذا لون رصاصى نحشى وحينئذ يسمى المرض بالحصبة السوداء وهذا التغير يكون محبوبا باعراض تيفوسية ومنها ما يفقد فيه كل من الزكام والرمد والالتهاب الشعبى بالكلية وحينئذ يسمى المرض بالحصبة الغير محبوبة منزلة ومنها ما لا يظهر فيه حركة حمية و يظهر ان جميع المرض متكون من طفح وفى هذه الحالة تكون الحصبة خفيفة جدا ومنها ما يكون بعكس ذلك بحيث تكون الحمى والاعراض النزلية كثيرة الوضوح والطفح قليل الظهور أو لا آثار له أصلا كما قال بعض المؤلفين وحينئذ تكون الحصبة غير طفحية ومنها ما يظهر فيه الطفح قبل أوانه المعتاد أو بعده أو يكون الطفح قليلا غير كامل وحينئذ يسمى المرض بالحمى الغير المنتظمة ومنها

Digitized by Google

ماتختفى فيه البقع دفعة واحدة وقت ما تكون الاجزنتيما فى أعلى درجة من الاشتداد وحينئذ يشاهد ظهور اعراض ثقيلة جهة الاعضاء الباطنة كاسهال وتشنجات وكوما وزوال الاجزنتيما الفجائى يكون غالبا عقب تأثير البرد واستعمال مسهل فى غير وقته أوان الاجزنتيما تكون مرتبطة بالتهاب باطنى

(المضاعفات) أكثر المضاعفات للحصبة حصولا هو الرمد الصديدى والالتهاب الشعبى والرئوى خصوصا الرئوى الفصيصى والذبحة الخجرية والالتهاب الغمى الغنغرينى والالتهاب المعوى القولونى والسحائى المخى وقد يصحبها الجدرى والقرمزية

(الاعراض التابعية) يعقب الحصبة غالبا بعد شفائها آفات مختلفة ثانوية يجب مراعاتها دائما وهى الاحتقانات الغددية للعنق والرمد الجفنى والالتهاب الاذنى والالتهاب الشعبى والاسهالات المزمنة وتورث السل الرئوى غالبا لكن عند الاشخاص المستعدين له وقد تعقب بالاستسقاء العام فى مدة نقاهتها اذا عولجت معالجة غير جيدة الان حدوثه عقبها أندر من حدوثه عقب القرمزية

(التشخيص) تميز الحصبة بمعرفة اعراضها انما يعسر قبل الطفح لاشتراك اعراضها فى الظواهر العمومية لدور الهجوم مع بقية اعراض الحميات الطفحية أو الحميات الدائمة الا ان الظهور المتتابع للحمى وللامراض النزلية التى تحصل جهة الغشاء المخاطى العينى والانفى والشعبى يشعر بان الذى قرب ظهوره طفح حصبى خصوصا فى وقت وباء الحصبة لكن الطفح وقت ابتدائه يمكن أن يشتبه فى كونه حصبة أو قرمزية أو جدريا وسنذكر التشخيص المميز لكل من هذين المرضين الاخيرين عند الكلام عليهما

(الحكم على العاقبة) الحصبة مرض حميد خصوصا بمصر وليس فيها خطر الا بالنظر لنتائجها ومضاعفاتها وتسلطها تسلطا وبائيا ومما يصيرها شديدة الخطر زمن الطعت وسن الكهولة والشيخوخة ووجود مرض متعب متقدم على ظهورها وخطرها يتعلق أيضا بطول زمن الهجوم وضيق التنفس والتشنجات والاسهال والمذيان وعدم انتظام الطفح ورجوع الاجزنتيما

(الاسباب) قليل من الاشخاص من لا يصاب بهذا المرض وهو لا يختص بسن من الاسنان الا انه يكثر حصوله فى سن الطفولية ويمكن أن يكون متفرقا لا وبائيا

ولا

Digitized by Google

ولا يختص بفصل من الفصول الا انه يكثر فى فصل الربيع وهو معد بنفسه وانتقال عدواه فى انتهائه أى فى دور التقلص أسهل منه فى غير هذا الدور وقد قال عدة من الاطباء بنجاح تلقيح الحصبة بواسطة الخلط الدموى أو الدم المستخرج من البقع الاجزنتيماوية والغالب ان هذا المرض لا يصيب الشخص الا مرة واحدة فى العمر وينذر رجوعه

(المعالجة) متى كانت الحصبة جيدة منتظمة كانت معالجتها منحصرة فى حجر المريض فى فراشه وحميته ومنعه عن التعرض لتأثير البرد والضوء الشديد واعطائه المشروبات الصدرية الحارة ولكن تقاهة هذا المرض تستدعى احتراسات خاصة فيجب التحفظ من البرد واستعمال مسهل خفيف فى انتهاء المرض نافع دائما وكل من تأثير الطفح والهجوم الثقيل والحركة الحمية القوية والمضاعفات الالتهابية تستدعى فصدا يجب استعماله بغاية الاحتراس واذا كان الطفح غير كامل أو يميل لان يرتدع يجب تنبيه الجلد لاجل رجوعه بواسطة الدلك المحرض واللبخ الخردلية والحرارية والمشروبات المعرقة ومتى ظهرت الحصبة فى عائلة أو محل فيه كثير من الاطفال يجب تفريق المصابين بها عن بعضهم ما لم يكن المرض حميدا وفى هذه الحالة الاولى ترك الاطفال الغير المصابين بها مع المصابين بهذا الشكل الحميد خوفا من الوقوع فى وبا متأخر قد يكون أكثر خطرا من الاول

(النوع الثانى فى القرمزية)

القرمزية هى حمى طفحية موصوفة بلطخ عريضة اجزنتيماوية ذات احمرار داكن تشغل تقريبا جميع سطح الجسم وتصطحب بذبحة خاصة

(التشريح المرضى) التغيرات التى تنشأ عن القرمزية ليست كثيرة الاهمية وهى انه يوجد على الاغشية المخاطية المختلفة احمرار شبيه باحمرار الجلد والاجربة المعوية تكون محمرة ومنتفخة ولكن لا تصل هذه التغيرات الى درجة مرتفعة كما يشاهد ذلك فى الحمى التيفودية وكل من المخ والرئة والطحال والكليتين يكون قليل الاحتقان أو كثيره

(التفريخ) دور التفريخ للقرمزية يمكث نحو ثلاثة أيام

(الاعراض) اعراض القرمزية كاعراض الحصبة تنقسم الى ثلاثة أدوار

الدور الاول دور الهجوم يحصل فيه القشعريرة والصداع والملل والغثيان وذبحة تارة شديدة وتارة خفيفة وحرارة وهذا الدور أقل زمنا من دور الهجوم للحصبة وينذر أن

Digitized by Google

تزيد مدته عن يومين ويضاف الى هذه الاعراض غالبا رعاف وقيء وأحيانا عوارض عصبية مختلفة كالهذيان والتشنجات خصوصا عند الاطفال

الدور الثانى دور الطفح الذى يبتدئ من أول اليوم الثانى أو من انتهاء اليوم الاول وهو الغالب فيتغطى الجلد باحمرار عام ينشأ عنه تارة لطخ عريضة غير منتظمة وتارة نقط صغيرة كثيرة التقارب ذات حمرة زاهية فى الابتداء ثم تكتسب الاجزاء لونها الداكن جدا القرمزى أو اللون الذى كلون التوت الافرنكى وهذا اللون يزهو فى المساء اكثر من الصباح ومتى كمل الطفح صار سطح الجلد متواترا خشن الملمس تحس المرضى فيه باكلان شديد وينتفخ كل من الوجه واليدين والقدمين بكيفية يعسر بها تحرك هذه الاجزاء واعراض الذبحة تأخذ فى زيادة الثقل وتحتقن العقد تحت الفك ويصير الازدراد عسيرا مؤلما وينتفخ الفم ويشاهد على الغشاء المخاطى للباعوم واللهاة واللوزتين احمرار قرمزى وأحيانا طفح مبيض ثم يظهر على اللسان أيضا اللون القرمزى فتستمر الحمى الى أن تكتسب زيادة واضحة وتستمر من اليوم الرابع الى الخامس

الدور الثالث دور التقلس ويكون ابتداؤه من اليوم الرابع الى الخامس من الطفح فيبتدئ الجلد فى الذبول ويبتدئ التقلس فى الوجه والعنق والصدر وتسقط البشرة على هيئة فلوس عريضة ثم فى اللسان فيفقد بشرته ويصير ذا لون أحمر زاه قرمزى ثم تنحط الحمى دفعة وتنقص الذبحة شيئا فشيئا وقد يمتد التقلس أحيانا ٥ أيام او ٦ والغالب ان يكون من يومين الى ثلاثة وبهذا يكون للمرض مدة متوسطة من ٧ أيام الى ٨

(التغيرات التشريحية) قد يكون الطفح القرمزى قليل الوضوح وقد لا يوجد بالكلية كما قال بعض المؤلفين وهذا ما يسمى بالقرمزية الغير الطفحية وتعرف بالذبحة الخاصة المتسلطة وقتئذ وباء القرمزية ومن أصناف القرمزية ما يسمى بالقرمزية الذبحية وفى هذا النوع تكون الذبحة عرضا عاما عوضا عن أن تكون ظاهرة تابعة للطفح وتكون الغدد تحت الفكين كثيرة الانتفاخ والازدراد مؤلما جدا واللوزتان كثيرتى الانتفاخ مغطاتين بغشاء كاذب

والاعراض العمومية كثيرة الشدة ومن الاصناف ما يكون كثير الخطر ويسمى بالعرمزية

Digitized by Google

بالقرمزية الخبيثة فصولها يكون بشدة عظيمة وتطول مدة القشعريرة من الابتداء وتكون الحمى شديدة ويوجد هذيان وشنجات وآلام فى المفاصل تشبه أحيانا الروماتزم الحاد ورعاف متكرر وقيء واسهال وذبحة كثيرة الشدة ويظهر الطفح متأخرا بصعوبة باهتا رصاصيا ويزول بدون عود وقد يعود عودا غير تام وتظهر اعراض تيفوسية فيكون اللسان جافا مسودا متشققا والتنفس عسرا وكل من البول ومواد الاسهال مدمما ويظهر على سطح الجلد لطخ غنغرينية أو نمش ويطرأ الموت فى وسط الكوما

(المضاعفات) يمكن ان تتضاعف الاجزنتيما القرمزية بطفح حويصلى دخنى يظهر خصوصا فى العنق والابطين وعلى الصدر وقد ذكرنا انه يشاهد أحيانا اجتماع الحصبة مع القرمزية أو الجدرى عند شخص واحد فى زمن واحد لكن أكثر مضاعفات القرمزية الخراجات الاوزية والذبحة والالتهاب الفمى القلاعى والغنغرينى والالتهاب المعدى والنزيف المعوى والتهاب الرئتين وغنغرينتهما والالتهاب السحائى

(الآفات التابعية أو الثانوية)

منها الاستسقاء العام ويظهر غالبا فى نقاهة القرمزية والغالب ان تتسبب هذه الآفة عن البرد وتبتدئ بانتفاخ الوجه والايدى والاقدام ثم تمتد شيئا فشيئا الى بقية الجسم ويمكن ان تعم تجويف البريتون والبليورا والرئتين والتامور والسحايا وتتسبب عنها الموت ويكون البول فى هذا المرض أعنى الاستسقاء غالبا زلاليا ومتى هلكت المرضى يشاهد فيهم تغيرات الالتهاب الكلوى الزلالى

(التشخيص) مكثت القرمزية زمنا طويلا متشابهة بالحصبة وتتميز القرمزية بمدة الظهور وطبيعته وبأوصاف الطفح وبكيفية التقلس وبما يميز القرمزية هو أن دور هجومها أقل مكثا من دور هجوم الحصبة وان الذبحة تميز القرمزية عن غيرها لانها اكثر وضوحا فيها وأما لون الطفح فى القرمزية فيكون أحمر قرمزيا ولونه فى الحصبة أقل دكنة منه فيها وان لون اللطخ القرمزية تنتظم شبيه باللون الذى ينتج من تلون الجلد بعصارة التوت الافرنكى وان نقط القرمزية تظهر بانتظام كانتظام نقط الحجر المسمى بالجرافيت بخلاف نقط الحصبة فتكون غير منتظمة وتظهر بشكل نصف حلقى ويتميز المرضان أيضا بكيفية التقلس المختلفة فيهما فان التقلس فى الحصبة يكون على

شكل فلوس صغيرة نخالية تسقط وأما التقلس فى القرمزية فيكون من أهداب طويلة تسقط كاملة وتميز القرمزية عن الحمرة بان سير الحمرة متتابع وبكونها محدودة فى جزء من الجسم وبعدم وجود الذبحة فيها

(الحكم على العاقبة) القرمزية فى الغالب مرض حميد جدا فى حد ذاته وقد تكون كثيرة الثقل اما بواسطة ما يصحبها من المضاعفات واما من العوارض الثانوية التى تتولد عنها واكثرها خطرا الشكل الخبيث ومما يعين على ثقلها سن الشبوبية وحالة الطمث

(الاسباب) القرمزية أقل حصولا من الحصبة فيوجد كثير من الاشخاص يقضون حياتهم ولا يصابون بالقرمزية كما أنه يوجد أشخاص يقضون حياتهم ولا يصابون بالحصبة لكن عدم الاصابة بالاولى أقل من الثانية والقرمزية كبقية الحميات تصيب الصنفين وجميع الاسنان خصوصا الاطفال والبالغين وتصيب النساء اكثر من الرجال وتتسلطن فى فصلى الربيع والخريف وهى معدية ويظهر انها غير قابلة للتلقيح والغالب انها لا تصيب الشخص الا مرة واحدة فى العمر وعودها مرة أخرى نادر

(المعالجة) متى كانت القرمزية بسيطة وحميدة يقتصر فى معالجتها على الحمية والراحة وتعاطى المشروبات الحمضية والملطفة ويجب منع البرد ولا يلزم تحمل المرضى بالغطاء الكثير كما يفعل ذلك عادة فى مدة سير الحميات الطفحية واستعمال مسهل فى انتهاء المرض نافع غالبا واذا كانت الذبحة كثيرة الشدة تقاوم بواسطة الغراغر الملينة وان كانت غشائية أو غنغرينية يستعمل لها غرغرة مصنوعة من مطبوخ الكينا ومن الكؤل الكافورى أو من الشب أو من حمض الكلوروريك وينبغى فى الشكل الخبيث استعمال المخردلات أو الحراريق على السوق وتعاطى المشروبات المعرقة ويضاف اليها خلات النوشادر وكربوناتها وقد أوصى كثير من الاطباء فى أحوال مثل هذه باستعمال الغسلات البسيطة الخلية أو الصب البارد ويجب عزل المرضى المصابين بالقرمزية عن غيرهم وكثير من الاطباء أوصى باستعمال خلاصة ست الحسن وصبغتها بكمية قليلة وذلك بان يحل قمحتان من تلك الخلاصة فى أوقية من ماء القرفة ويعطى كل أربع نقط من هذا المحلول وتستعمل الصبغة كذلك من ٦ نقط الى ١٠ نقط وجعل ذلك كواسطة واقية فى زمن وباء القرمزية

*(النوع

(النوع الثالث)

(العرق الخبيث أى الدخنية)

العرق الخبيث حمى طفحية غالبا وبائية موصوفة بعرق غزير وطفح حويصلى على الجلد واحساس بانقباض مؤلم فى الشراسيف

(التشريح المرضى) التغيرات التى تشاهد فى فتح جثة الاشخاص الذين هلكوا بالعرق الخبيث غير دائمة وقد يشاهد احتقانات فى أعضاء مختلفة مخصوصا فى الرئتين والمخ والقناة الهضمية واحتقان وانتفاخ فى الاجربة المعوية وامتلاء ولين فى الطحال

(التفريخ) مدة تفريخ العرق الخبيث لم تعرف الى وقتنا هذا

(الاعراض) يميز لهذه الحمى كبقية الحميات الطفحية ثلاثة أدوار متواليه دور الهجوم ودور الطفح ودور التفاس

(الدور الاول) دور الهجوم فيه تحصل الاعراض الاول للعرق الخبيث وهى الملل وفقد الشهية وصداع شديد فوق الحاجب وتعب وآلام مفصلية وغثيان وقئ لكن فى بعض الاحيان يكون النبض عريضا متواترا الا انه يكون أقل منها فى دور هجوم بقية الحميات الطفحية والذى يميز هذا الدور للحمى التى نحن بصددها من الاعراض هو عرق غزير يظهر فى اليوم الاول والثانى واحساس بالم فى القسم الشراسيفى محجوب بعسر التنفس وخفقان وميل للاغماء ثم ان العرق المذكور ينفر زبكثرة حتى انه يبل ثياب المريض وينفذ منها ومن فراشه ويتصاعد منه رائحة خاصة نتنة وفى هذا الزمن يكون اللسان مبيضا والعطش شديدا ويوجد امساك والبول يكون محمرا باردا ويخرج أحيانا بغاية الصعوبة

(الدور الثانى) وهو دور الطفح فيه يحس المريض فى اليوم الثانى أو الثالث بعرق فى الجلد ويشاهد ظهور طفح متكون فى عدة نقط صغيرة محمرة يظهر فى وسطها ارتفاع متكون من حويصلة صغيرة ممتلئة بسائل شفاف وهذا ما يسمى بالدخنية الحمراء والغالب انه لا يوجد الاحمرار ويكون الطفح حينئذ مكونا لنقط من حويصلات صغيرة وهذا ما يسمى بالدخنية البيضاء وهذان النوعان يكونان مجتمعين عادة ومختلطين فى شخص واحد والعادة ان يبتدئ الطفح الدخنى بجانبى العنق والجزء المقدم من الصدر ثم يمتد منه الى الظهر ثم الى الاطراف ويكون اكثر وضوحا فى الوجه وتارة يكون مختلطا وتارة متفرقا ولا يندر عدم وجوده بالكلية ويكون متصفا بالعرق الغزير وقد يحصل

Digitized by Google

الطفح أحيانا عدة مرات متوالية فى مسافة ١٢ ساعة أو ٢٤ ساعة فيكون المرض متصفا بتزايد العرق والاعراض العمومية ثم انه متى كان الطفح كاملا تنطفئ الحمى وتنحط الاعراض العمومية ومع ذلك قد يشاهد فى الزمن الذى يكون فيه الطفح فى نهاية ظهوره عوارض خطرة خصوصا العوارض التى تنشأ من الاعراض العصبية كاحتقان المخ الشديد وعسر التنفس والخفقان والاغماء والهذيان والتشنجات والنفضات الوترية ويمكن ان يشاهد أيضا فى هذا الزمن أنزفة وعلامات التهاب معدى أو بريتونى أو سحائى فى أوكاوى

(الدور الثالث دور التفلس) فى نحو اليوم الثالث من الطفح تبهت البقع ويتعكر السائل الذى فى الحويصلات ثم تنفتح الحويصلات وتجف والتفلس تارة يحصل بقشور صغيرة نخالية وتارة بصفائح عريضة كما فى القرمزية وفى هذا الزمن تزول الحمى وعسر التنفس وتزول الاعراض لكن حصول النقاهة يكون غالبا صعبا ويتأخر بسبب المضاعفات التى تكلمنا عليها فى الدور الثانى ولا يندر ان يظهر على الجلد دمامل وبثور واكتيما ويقطع النظر عن هذه العاهات المختلفة تكون مدة الدور الثالث من ٣ أيام الى ٤ فحينئذ تكون المدة المتوسطة لهذا المرض من ٨ أيام الى ١٠

(الشكل والانتهاء) ينتج مما مر ان العرق الخبيث يمكن ان يظهر بشكلين مختلفين شكل حميد وشكل خبيث فالاول هو المتسلط ويمضى أدواره بانتظام وينتهى بالشفاء والثانى وهو الشكل الخبيث ينتهى غالبا بالموت إما فى دور المحموم بسبب العوارض العصبية كالهذيان والكوما والتشنجات او بسبب شدة انقباض القسم الشراسيفى الذى ينشأ عنه الضجر والاغماء واما بعد ظهور الطفح بسبب المضاعفات العرضية أو التيفوسية

(التشخيص) الطفح الدخنى والعرق الغزير وصفان كافيان لتمييز العرق الخبيث عن بقية الحميات الطفحية فلو وقع الشك ابتداء فى طبيعة الطفح فان العرق الخبيث يتميز عن الحصبة بعدم وجود النزلات فيه وعن القرمزية بفقد الذبحة فيه وعن السوداميا التى تشاهد فى سير أمراض وآفات التهابية متنوعة بكون ان طفح السوداميا يظهر ظهورا متأخرا عن طفح العرق الخبيث وبان حويصلات السوداميا تكون قليلة المقاومة للضغط وتتمزق بسهولة بخلاف حويصلات العرق الخبيث فانها تكون عكس ذلك

(الانذار)

Digitized by Google

(الانذار) العرق الخبيث سلامة عاقبته غير محققة فيختلف باختلاف الوباء بسبب أحوال غير معروفة بالكلية الا ان الشكل الخبيث بالضرورة اكثر ثقلا من الشكل الحميد

(الاسباب) العرق الخبيث وبائى غالبا ويكثر ظهوره فى اروبا عن غيرها من الجهات ويفهم من مخاطبة أطباء الاقطار السودانية انه شوهد فيها من منذ سنين وباء العرق الخبيث وهو يتسلط قبل وباء الحمية أو بعده ويصيب جميع الاسنان الا انه اكثر فى الشبان ويظهر انه مرض عفن اكثر من كونه معديا

(المعالجة) الحالة الحمية لا تستدعى الا الوسائط الطبية الانتظارية كالحمية والراحة والمشروبات الملطفة والاحتراس من تاثير البرد ولا ينبغى تحمل المرضى بثقل الاغطية كما يفعل ذلك كثير من الاشخاص لاجل تحريض العرق وينبغى تغيير الملابس وملاآت الفرش كلما ابتلت كثيرا من العرق وتجديد هواء أود المرضى لمنع التعفن والفصد نادر النفع ولا بأس باستعمال المنوعات وكبريتات الكينين فانه ينتج عنهما نتائج حميدة زمن وبائه وبالجملة فليس للعرق الخبيث معالجة نوعية وأما معالجته فتكون بحسب الدور المتسلطن فيه

(الفصل الرابع الجدرى)

الجدرى حمى طفحية ذات بثرات سرية الشكل فى مركزها ويكون لها حركة حمية ثانوية زمن تقيح البثرات وكان الجدرى غير معروف عند الاقدمين واصله من آسيا الوسطى ثم انتقل منها مع العرب الى افريقة وجنوب اروبا ومنها انتشر الى جميع العالم وأول من تكلم عليه وبينه أبو بكر محمد المعروف بالرازى (نسبة الى بلدة بالعجم يقال لها الراز وهى محل ولادته)

(التشريح المرضى) عند تشريح البثرات الجدرية يشاهد أن الجسم المخاطى للجلد محتقن يعلوه قرص من غشاء كاذب ذو قوام هش سمكه جزء من ألف من متر ويظهر فى وسطه انخفاض نسبه بعضهم لخيط غشائى يمتد من الادمة الى البثرة وبعضهم نسبه لوجود قناة مفرزة للغدد الجلدية كائنة فى وسط كل بثرة وقد يشاهد بثرات شبيهة ببثرات الجلد على عدة أغشية مخاطية كالغشاء المخاطى العينى والانفى والفمى والبلعومى والحنجرى والقصبى والشعبى والمريئى والمعدى والمستقيمى وعلى جلد أعضاء التناسل الظاهرة وتكون أغلب الاعضاء الباطنية كثيرة الاحتقان أو قليلته ويظهر على الغشاء المخاطى

الجدرى المعوى لطخ محتقنة أو نزيفية ويوجد غالبا فى الرئتين نقط ملتهبة أو بورات نزيفية وابتداء خراجات انتقالية ويكون القلب لينا وينتشر على الغشاء الباطن له والاوعية الغليظة بقع حمر والدم يكون أسود سائلا

(التفريخ) مدة تفريخ الجدرى من ٥ أيام الى ١٠

(الاعراض) أدوار الجدرى أربعة دور الهجوم ودور الطفح ودور التقيح ودور الجفاف

الدور الاول دور الهجوم يبتدئ الجدرى فيه بالاعراض التى تشاهد فى بقية الحميات الطفحية وزيادة على ذلك يوجد غثيان وقىء وآلام قطنية ثابتة شديدة ويكون اللسان متحملا أحمر الطرف ويوجد امساك مستعص ويكون الجلد كثير الحرارة والنبض متواترا ويزيد على هذه الاعراض غالبا أنزفة رطافية ورحية وعوارض مختلفة عصبية كالاهتزازات والتشنجات والهذيان والكوما ويمكن ان تشتد هذه العوارض المختلفة حتى تهلك المرضى قبل ظهور الطفح ومدة هذا الدور من ٣ أيام الى ٤ وقد شوهد خصوصا فى الاحوال الثقيلة انها امتدت الى ٥ أيام أو ٦

الدور الثانى الدور الطفحى تظهر فيه البثور أولا على الوجه خصوصا فى الذقن وحول الشفتين ثم تمتد على التعاقب فى مسافة يومين أو ثلاثة الى العنق والصدر والاطراف والى راحة اليدين وأخمص القدمين ويشاهد أولا بقع حمر متفرقة يعلو كلا منها ارتفاع صغير درنى ويصير بعد قليل من الزمن أكثر وضوحا ويظهر فى قمته حويصلة صغيرة ثم تتقيح هذه الارتفاعات الدرنية شيئا فشيئا ويحيط بها هالة حمراء ثم يظهر انخفاض سرى فى وسط الحويصلات والسائل الموجود فى هذه الحويصلات يكون أولا شفافا ثم يتعكر ويظلم بسرعة وحينئذ يتم تكون البثرات الجدرية وعدد البثرات فى الوجه والظهر واليدين والقدمين يكون أكثر منه فى غيرها من بقية أجزاء الجسم وتكون البثرات فى راحة اليدين وأخمص القدمين أكثر تسطحا منها فى غيرهما من بقية الجلد بسبب سمك البشرة فيهما وفى الغالب يوجد ارتباط بين تقارب الطفح وتباعده وبين ثقل المرض وخفته فتارة تكون البثرات متفرقة وكثيرة التباعد أو قليلته وحينئذ يسمى ذلك الجدرى بالجدرى المتفرق وتارة تكون كثيرة التقارب متلامسة يختلط بعضها بالبعض الآخر عند تمام نموها وحينئذ يسمى بالجدرى المختلط فمتى كان الجدرى مختلطا يكون الانخفاض السرى للبثرات أقل وضوحا بسبب هذا الاختلاط وتشاهد

هذه

هذه الحالة خصوصا في الوجه الذي يكون منتفخا وكانه مغطى بغلالة مبيضة منتظمة الشكل ويشاهد على الغشاء المخاطي للعين والانف والشفتين طفح شبيه بطفح الوجه يمتد الى الانف والحلق ثم الى الحنجرة ويورث عسرا عظيما في الازدراد والتنفس وتلعبا وسعالا وبحة في الصوت فيصير الطفح ظاهرا وباطنا من ٥ أيام الى ٦ وكلما تكون الطفح نقصت الاعراض المحية وقد تستمر مع ذلك المحى وتشتد ويوجد تزايد في الاعراض العصبية أو التهاب في البليورا أو في الرئتين أو في التامور وفي هذه الحالة يقف تزايد الطفح ويذبل وينخفض ويمكن ان الموت يعقب هذه العوارض

الدور الثالث دور التقيح في اليوم الخامس أو السادس من الطفح أي التاسع أو العاشر من المرض تحس المرضى بقشعريرة وتعود المحى التي تناقصت وتسمى حينئذ بالمحى الثانوية أو التقيحية وفي اثناء ذلك يتزايد حجم البثرات وتمتلئ بسائل قيحي ويكون كل من الوجه والقدمين مجلسا الانتفاخ مؤلم ويزيد التلعب ويصير احيانا غزيرا ويكون التكلم شاقا والازدراد عسرا وتقيح البثرات يحصل على التوالي في مسافة ٥ أيام أو ٦ وفي هذا الدور تظهر عوارض كثيرة الخطر وهي الانتفاخ والحمى والهيجان والهذيان والكوما ويظهر أحيانا ان هذه العوارض ناشئة عن اتساع التقيح وشدته وفي بعض الاحوال يظهر أن ثقل الاعراض ناشئ عن خبث المرض فتشاهد أنزفة في مسالك مختلفة وتقيح البثرات يكون غير تام وتنخفض تلك البثرات وتكتسب لونا بنفسجيا أو تكون غشاء فيما بينها وفي أحوال أخر يشاهد ظهور المضاعفات الالتهابية المختلفة التي تكلمنا عليها سابقا وبهذه الاسباب المختلفة يكون دور التقيح مهلكا في الغالب

الدور الرابع دور الجفاف أي التفلس يبتدئ جفاف البثرات في اليوم الثامن أو التاسع من الطفح ويكون على ترتيب دور الطفح أعني انه يبتدئ بالوجه ثم بالجذع ثم بالاطراف ويتم الجفاف من اليوم الخامس عشر الى العشرين والبثرات تتمزق والقيح يجف ويتكون عنه قشور رطبة يتصاعد منها رائحة مقيئة خاصة وفي الجدري المختلط يتكون من هذه القشور على الوجه نوع لصقة مسودة وتكابد المرضى حينئذ اكلا نايلحقها للحك ونزع هذه القشور شيئا فشيئا وقد تسقط من نفسها ويخلفها أحيانا قشور أخر أقل سمكا منها وبعد سقوطها بالكلية تخلفها تارة بقع سنجابية وتارة

Digitized by Google

ثدب عميقة لاتزول وسقوط القشور الطبيعي بعقبه الشفاء ومع ذلك فلا يندر ان يشاهد أيضا في هذا الدور عوارض مختلفة خطرة ومهلكة وذلك ينتج من كون التقيح يمكن ان تطول مدته و يضعف المريض فيشاهد حينئذ ظهور نوع من حمى الدق مع اسهال مستعص وفي احوال اخر يشاهد علامات امتصاص الصديد فيوجد قشعريرة وضجر وهذيان وكوما و يجف اللسان و يسود كما في الآفات التيفوسية وقد يشاهد في هذا المرض موت فجائي لا يمكن توضيحه

(الشكل) ينتج مما ذكرناه فيما سلف ان الجدري يظهر على شكلين اصليين وهما الشكل الجيداى الاعتيادي والشكل الخبيث والغير اعتيادي وعلى حسب كثرة الطفح وعدمها ينقسم الجدري الى متفرق ومختلط وليست شدة العوارض وخفتها تابعة دائما لكثرة الطفح وقلته والجدري المحسوب بأنزفة في مسالك مختلفة يسمى بالجدري النزيفي أو الاسود

(المضاعفات) يشاهد غالبا في سير الجدري مضاعفات خطرة بها يصير سيره غير منتظم أو محزنا واكثر هذه المضاعفات حصولا الالتهاب المعوي القولوني الحاد ودوسنطاريا خفيفة في بعض الاحيان والالتهاب الرئوي والبليوراوي والتاموري وغنغرينة الرئتين والالتهاب الفمي الغنغريني وأنزفة معوية ورجية عند النساء واجهاض عند الحوامل

(الاعراض التابعة للجدري) هذه الاعراض هي الالتهابات الظاهرة والباطنة والاسهال المزمن والآفات الجلدية كالدمامل والبثرات والاكتيما والروبيا والاستسقاء العام ولكنه أقل حصولا منه في القرمزية و يشاهد أيضا التهاب الاجفان أو الرمد المزمن والبثرات التي تتكون على السطح الباطن للاجفان يمكن ان ينشأ عنها في سطح المقلة بواسطة الملامسة بثرات ثانوية يتكون عقبها التهابات قرنية يمكن ان ينشأ عنها فقد الابصار وليس من النادر ان يشاهد في نقاهة الجدري ظهور انتشار صديدي معروف بقشعريرة متكررة و يتكون جملة خراجات وانسكابات صديدية في المفاصل وخراجات في الرئتين

(التشخيص) يشتبه الجدري في اعراض هجومه بغيره من الحميات الطفحية الا ان الحركة الحمية الشديدة الابتدائية المصحوبة بصداع وقيء وآلام قطنية كثيرة الشدة عند شخص لم يكن ملقحا بمادة جدرية تعلن بأن الغالب حصوله هو الجدري و يتميز الجدري

ايضا

Digitized by Google

أيضا عن غيره بأن مدة الهجوم اكثر طولا من مدة هجوم الحصبة والقرمزية وبأنه لا تظهر فيه الاعراض النزلية والذبحة اللتان يصاحبان الدور الاول لهاتين الحميتين الطفحيتين ومتى أخذ الطفح فى الظهور ظهورا واضحا يمكن أن يشتبه بالحصبة الا انه بالبحث الدقيق يشاهد ان الفطح الجدرى الاولى يظهر فى الذقن وحول الشفتين ويعرف بالارتفاعات الدرنية والحويصلات المرية ويصحب هجوم الجدرى قىء مستعص وعوارض عصبية شديدة قد توقع فى الظن ان هناك التهابا سحائيا الا ان الالتهاب السحائى لا تصحبه آلام قطنتة والجلد يكون أقل حرارة والنبض قليل القوة والتواتر (الحكم على العاقبة) الجدرى مرض خطر دائما وفيه يهلك سدس المصابين به أو سبعهم وقبل استكشاف التلقيح بالجدرى البقرى كان يهلك به كثير من الناس واشكاله المتفرقة والمنتظمة أى الاعتيادية أقل خطرا من الاشكال المختلطة أى الغير اعتيادية ثم ان المضاعفات تزيد فى ثقل المرض وكثرة الطفح والهبوط السريع للبثرات والانزفة والاعراض المخية تكون دائما علامة محزنة ومهما كان الشكل يكون أقل خطرا عند الاطفال اكثر من الشبان والشيوخ والحمل يزيد دائما فى خطر انذار الجدرى

(الاسباب) الجدرى مرض معد بنفسه وينتقل بالتلقيح وعلى الخصوص يكون انتقاله فى دور التقيح والتفلس ويظهر الجدرى فى جميع الاقاليم وهو يصيب جميع النوع الانسانى فى أى سن ومع ذلك يكون كثير الحصول من بعد سن ٦ سنوات وهو يصيب كذلك الجنين بدون اصابة الام الحاملة له فتارة يكون وبائيا وتارة غير وبائى وعلى العموم لا يصيب الجدرى الشخص الواحد الا مرة واحدة ومتى رجع فان شكله يكون دائما قليل الثقل ووباء الجدرى يكون مضرا بكثرة فى فصل الربيع

(المعالجة) متى ابتدأ الجدرى لا بد ان يقطع جميع ادواره فعلى ذلك يكون ذا سير منتظم فلا يفعل شيئا الا مساعدة مجهودات الطبيعة بواسطة الحمية والراحة والاحتراسات الصحية والمشروبات المبردة ويقاوم الصداع الشديد فى الابتداء باللبخ الخردلية على الاطراف السفلى ومتى وجدت بثرات فى الاجفان مؤلمة فتغسل الاعين على الدوام بمطبوخ ملين ويقاوم الامساك بالحقن وكذلك بمسهل خفيف ومتى وجد فى الابتداء تزايد الحمى وكان النبض عريضا وصلبا فبعضهم يفعل الفصد من الذراع وينبغى الاحتراس من فعله خوفا من وقوع المريض فى الضعف وان وجدت علامات تلبك معدى واضحة يمكن ان يعطى متىء ومجهودات القىء تحدث تنبيها فى الجلد تعين على خروج الطفح ويستعمل

لتسكين العوارض العصبية الشديدة مضادات التشنج كحشيشة المر والكافور والمسك وبعض مشاهير الاطباء أوصى باستعمال الاستحضارات الافيونية فى هذه الحالة فيمكن تجربتها ولكن مع غاية الاحتراس ومتى وجدت اعراض ضعف فيستعمل مطبوخ الكينا والليمونات النبيذية واذا تظاهر عسر فى ظهور الطفح فيستحسن فعل حمام حار واستعمال المشروبات المركبة من منقوعات عطرية والمضاف عليها درهم أو درهمان من خلات النوشادر عقب بثرات الوجه وأحسن شئ يفعل لذلك كى هذه البثرات بواسطة نترات الفضة فى مدة الاربعة او الخمسة الايام الاول من الطفح ويتوصل بسهولة لحدوث هذه النتيجة أيضا بواسطة الدلك بالمرهم الزئبقى أو بواسطة اللصقة الزئبقية تلفيجو بوضعها على الوجه وتفعل فيها فتحات فى محاذات الفم والحفر الانفية والاعين وأما من خصوص البثرات المتقيحة فيناسب استفراغ سائلها وغسلها بمطبوخ ملين وتمنع المرضى من نزعها للقشور ويمكن أيضا تسكين الاكلان والاعانة على سقوط القشور بالدهانات الزئبقية والاجود من ذلك جميعه غسلها بمحلول ملح الطعام اودلكها بمرهم داخل فيه هذا الملح فانه واسطة عظمى تعين على سرعة جفاف البثور الجدرية وسقوط قشورها وقد قال بعضهم انه باستعمال هذه الواسطة يقل حصول الانتشار الصديدى التابى الذى هو أثقل عوارض دور التقيح خطرا بل مدح بعضهم هذه الواسطة من ابتداء وضوح الطفح الجدرى وقال انها تعيق نموه وتقيحه اعاقة واضحة ولكن ذلك لم يجرب بالدقة واما المعالجة الواقية للجدرى فتختص فى تلقيحه بالجدرى البقرى الذى سنشرحه فيما بعد

(فى الجدير أو الجدرى الكاذب أو الجدرى الخفيف)

الجديرى ليس الا جدريا متنوعا وموصوفا بطفح يثرى غالبا ولكن يختلف عن الجدرى بسيره الكثير السرعة وبغيبوبة الحمى الثانوية

(الاعراض) لا يختلف غالبا هجوم الجديرى بشئ عن الجدرى ولكن على العموم متى انتشر الطفح تنقطع الحمى وطفح الجديرى يظهر بأشكال مختلفة فتارة يكون بثريا وتارة حويصليا وأحيانا درنيا وهذه التغيرات المختلفة للطفح يمكن ان تكون مجتمعة عند شخص واحد ويبتدئ الشكل البثرى كالجدرى ببقع درنية يعلوها فى اليوم الثانى من ظهورها حويصلات وفى اليوم الثالث أو الرابع طفح البثرات

وتحاط

Digitized by Google

وتحاط بهالة حمراء ويكون معظم البثرات سريا وفى اليوم السادس أو السابع يتعكر السائل الموجود فيها ويبتدئ تجمده فى اليوم السابع أو الثامن ويتم الجفاف فى التاسع أو العاشر وبعد سقوط القشور يشاهد بقع بنفسجية وفى بعض الاحيان نقط صلبة تنتهى بكونها تزول فى زمن كثير الطول أو قليله ولا تتصاعد من المريض الرائحة المنتنة الموجودة فى الجدرى ويوجد غالبا فى الفم واللعوم عدد كثير من البثرات ولكن التلعب وانتفاخ الوجه يكونان نادرين وزمن التقيح لا يظهر فيه تزايد الحمى وعدد البثرات يكون أحيانا قليلا ولم يعد منها الا نحو العشرين بثرة على جميع سطح الجسم ومع ذلك يمكن ان يكون الطفح كثير الغزارة ومختلطا والشكل الحويصلى ليس الا الشكل البشرى المتقدم الا انه وقف نموه حالة كونه حويصلات والقرص الغشائى الكاذب يكون قليل التخن فى هذا المرض ولم يظهر فيه الا الانخفاض السرى وتكون الحويصلات كروية أو مخروطية وتجف فى اليوم الرابع أو الخامس وأخيرا يمكن أن يقف الطفح فى حالته الدرنية ومشاهدة هذا الشكل بمفرده نادرة وبالاختصار تكون النوبة المتوسطة للجدرى من ٨ أيام الى ١٢ ولم يصطحب على العموم بأى مضاعفة خطرة

(التشخيص) لا يشتبه الجدرى الا بالجدرى فالمجموم وابتداء الطفح يكونان واحدا فى المرضين ولكن بعد مضى الاسبوع الاول يمكن تمييزهما فقلة عدد البثور وشكلها وعدم وجود الحمى الثانوية والظواهر الخطرة تميز الجدرى عن الجدرى

(الاسباب) الجدرى ليس شيئا آخر سوى جدرى خفيف وأسبابه كاسباب الجدرى الحقيقى ومع ذلك يشاهد أحيانا الجدرى عند الاشخاص الغير ملقحين والذين لم يصابوا بالجدرى وهذا مما يثبت ان الجدرى ليس هو الاجدرى متنوعا وانه يشاهد فى آن واحد مع الجدرى فى زمن وبائه وان عدوى الجدرى تولد الجدرى كما ان عدوى الجدرى تولد الجدرى

(الانذار والمعالجة) الجدرى على العموم مرض قليل الخطر ولا يحتاج الا لمعالجة انتظارية

(الجدرى البقرى)

هذا الداء آفة طفحية تتولد من ذاتها على ثدى البقر فاذا لقح السائل المحتوية عليه بثور الجدرى البقرى لشخص فانه يحدث عنده طفحا شبيها به خاصيته حفظه من عدوى

Digitized by Google

الجدرى الطبيعى ويظهر أن الجدرى البقرى كان معروفا قديما عند أطباء الهند والعجم ومع ذلك فالذى أظهر خاصيته الواقية هو أحد أطباء الانكليز سنة ١٧٩٨ مسيحية الموافقة لسنة ١٢١٤ هجرية وبذلك يستحق هذا الماهر اسم فاعل الخير وتصور فعل التلقيح بمادة الجدرى البقرى حصل من كون ان المستكشف جنير شاهد أن خدامى البقر الذين أصيبوا بالجدرى من البقر لم يصيروا عرضة للاصابة به مرة ثانية

(فى طريقة عملية تلقيح الجدرى البقرى)

لا يمكن فعل تلقيح الجدرى البقرى من البقر للانسان الا نادرا وذلك لعدم وجود البقر المصاب به على الدوام

والغالب ان يفعل بواسطة انتقال الاصل المعدى من شخص الى آخر على التوالى فتارة يفعل مباشرة من ذراع شخص الى آخر وتارة بمساعدة المادة الجدرية المحفوظة ولم توجد عملية تجهيزية للاشخاص الذين يريدون التلقيح ومن كون ان الجدرى نادر الحصول قبل الشهر الثانى أو الثالث بعد الولادة فلا يفعل التلقيح الا فى هذا السن ويظن ان الاطفال اكتسبت فى هذا السن بعض نمو يصيرها مستعدة لتحمل الاخطار الخفيفة التى تنتج أحيانا من التلقيح ومع ذلك فيلزم فى زمن وباء الجدرى تلقيح الاطفال من بعد مضى بعض أيام من ولادتهم ويمكن فعل التلقيح فى جميع نقط الجسم ومع ذلك فيفعل فى الذراع حذاء العضلة الدالية فالطبيب يمسك باليد اليسرى ذراع الشخص بطريقة بها يمدد جلد الجهة الوحشية ويأخذ بيده اليمنى مبضعا حادا يغمس سنه فى الاصل المعدى وبعده يدخل سن الآلة بانحراف تحت البشرة الى الشبكة الوعائية للادمة ويجذب الريشة بفعل بعض حركات خفيفة فيها لاجل دخول الاصل المعدى وبعد خروجها يمسحها على محل الوخز ويفعل ثلاث وخزات فى كل ذراع ويلزم ان تكون هذه الوخزات منفصلة عن بعضها بنحو ٢ سنتى مترتقريبا

(سير طفح الجدرى البقرى) لم تظهر الوخزات تغير امدة الثلاثة أو الاربعة أيام الاول ومتى وصل دور التفريخ فيشاهد فى فتحة الوخزات ارتفاعات صغيرة حمر تمتد شيئا فشيئا فى العرض وفى البروز وتصير مجلسا الاكلان خفيف وفى اليوم السادس من التلقيح تكتسب الارتفاعات لونا مبيضا وتكون عريضة وسطحية سرية من مركزها وبعد يومين أو ثلاثة يزيد حجم الارتفاعات وتحاط بدائرة التهابية وترتفع البشرة بسائل

بسائل مصفر شفاف مشمول فى هالات صغيرة ممتدة تنتهى باستطراق بعضها البعض وتستحيل الى تجويف واحد وفى اليوم الثامن او التاسع او العاشر يصير السائل المنحصر فى البثرات متعكرا أو قيحيا ويمتد الاحتقان الى النسيج الخلوى تحت الجلد ويوجد ألم وحرارة فى مسافة كبيرة أو صغيرة فى الذراع وكذا انتفاخ فى الغدد الابطية وليس من النادر مشاهدة حمى خفيفة فى هذا الزمن وهيجان وملل ولكن هذه الاعراض العمومية لم تمكث الا يوما أو اثنين وفى اليوم الحادى عشر تذبل البثرات وتستمر الحالة التى تهبط وتبهت وتصفر وفى اليوم الثانى عشر الى الثالث عشر يحصل الجفاف وتتكون القشور فتسقط من ذاتها وفى اليوم العشرين أو الخمسة والعشرين تترك أثرا التهام لا تمحى وتمكث أثر التلقيح محمرة مدة بعض زمن وفيما بعد تكتسب اللون الابيض الصدفى

(المعالجة) لا يغير من عادة الشخص الملقح شئ فاذا كان الالتهاب الموضعى كثير الشدة يغطى المحل باللبخ المليئة وفى الحالة التى يوجد فيها حمى يؤمر بالحمية واستعمال المشروبات المحللة

(عدم انتظام طفح الجدرى البقرى) قد يكون فى بعض الاحيان تلقيح الجدرى بدون نتيجة بالكلية ولا يحدث أدنى طفح وفى أحوال أخر يظهر فى اليوم الثانى فى محل الوخزات ثلاث نقط حمر تستحيل بسرعة الى بثرات بدون انخفاض فى الوسط وبدون حبوب فى الدائرة وهذه البثرات تحدث أكلانا اكثر شدة عن بثور الجدرى البقرى والسائل الذى يسيل منها يكون مدمما وأخيرا يمضى الطفح بجميع أدواره فى ٦ ايام او ٧ أعنى انه ينتهى فى الزمن الذى فيه الجدرى البقرى الحقيقى لم يكتسب جميع ظهوره فعدم الطفح والجدرى البقرى الكاذب يتسببان من كون مادة التلقيح المستعملة غير جيدة أو كان لقح الشخص من قبل أو كان أصيب بالجدرى فعند الشك ينبغى ان يجدد التلقيح مرة بل وعدة مرار فاذا لم ينجح التلقيح بمادة الجدرى البقرى المحفوظة ينجح بالتلقيح من ذراع الى آخر

(استخراج الجدرى البقرى واختياره وحفظه)

فى اليوم السابع أو التاسع بعد تلقيح الجدرى البقرى يكون الاصل المعدى المستخرج له الخواص الاكثر قوة لاجل الانتقال ففى نفس هذا الزمن يلزم انتخابه ويعرف جيدا

ان قوة الجدري البقري واحدة ولو أنه جني من شخص متقدم في السن أو ضعيف أو مريض ومع ذلك فمن اللائق دائما ان يؤخذ الجدري البقري من طفل سليم قوي وتحفظ المادة الجدرية إما في أنابيب شعرية مسدودة على المصباح أو بين لوحين من زجاج مسدودين بشمع فيمكن حينئذ حفظها عدة سنوات واوسالها لمسافات عظيمة وتكون مادة الجدري البقري حافظة لجميع خواصها وانما يلزم حلها بكمية من الماء وقت الاستعمال

(مدة الخاصية الواقية للجدري وتحديد التلقيح)

تحديد الجدري البقري بقي من عدوى الجدري وهذا الفعل محقق ومع ذلك فهذه الوقاية لم تكن مطلقة لانه كما يشاهد ظهور الجدري عند الاشخاص الغير ملقحين يشاهد أيضا عند الاشخاص الملقحين ويكون تقريبا خفيفا أو متنوعا ومن منذ ٢٠ سنة تقريبا قد لاحظوا أن حالات رجوع الجدري عند الاشخاص الملقحين صارت كثيرة التواتر ونسبوا هذا السبب أولا لضعف الاصل المعدي الاول بالانتقال الذي لانهاية له وفي الواقع انه من مدة زمن طويل استعمل في جميع الجهات الاصل المعدي المجني ابتداء وثانيا ان الجدري البقري ليس له الا خاصية وقتية أعني انه في ظرف بعض سنوات يصير الشخص الملقح مستعدا لان يكتسب الجدري ولاجل تدارك هذين العيبين اتفق أولا على تجديد الجدري البقري زمنا فزمنا بأخذه مباشرة من حملات البقر الجدري وثانيا باعادة التلقيح للشبان من الذكور والاناث في سن البلوغ وكثير من الاشخاص من يفعل تجديد التلقيح كل خمس سنوات مرة

(الرتبة السادسة)

(في الامراض الجلدية الجنسية)

يدخل تحت هذه الرتبة الدمامل الجنسية والجذام وداء الفيل اليوناني واشباه ذلك

(في الدمامل الجنسية)

هذه الدمامل تتميز عن الدمل البسيط الذي سبق ذكره بكونها تكون ذات أشكال مخصوصة وسير مخصوص مزمن وتحتاج لمعالجة مخصوصة وتظهر في بلاد دون غيرها وبالنظر لظهورها في هذه البلاد سميت باسم دمامل جنسية ومن حيث اننا قد استكشفنا دملا في وطننا وهو القطر المصري ولم يسبق ان أحد اشتبه من الاطباء ولم نشاهده

Digitized by Google

نشاهده الافى هذا القطر درجناه فى كتابنا هذا لاجل ان يصير شرحه معروفا عند الاطباء ولنشرع أولا فى بيانه فنقول

(النوع الاول)

(فى الدمل المصرى)

من المعلوم لدى الاطباء الماهرين والحكماء العارفين أن لاهل كل اقليم أمراضا جنسية لا توجد فى غيرهم من أهالى الاقاليم الاخر فمن جملة تلك الامراض الجنسية التى لا توجد فى غير الاقطار المصرية مرض اكسبتنا التجاريب العديدة معرفة أسبابه ومعالجته وسميناه بالدمل المصرى لكونه أشبه شئ بشكل الدمل المعتاد ولكونه لا يوجد الافى هذه البلاد ولنذكر بيان حقيقته والاسباب الناشئ عنها وما يستعمل لمعالجته فنقول

(التعريف) الدمل المصرى هو آفة جلدية عسرة الشفاء يبتدئ بورم صغير أحمر وينتهى بتقرح سطحى يمتد من المركز الى الدائر بدون ان يكون هناك خطر على المصاب به

(الاسباب) أما أسباب هذا المرض فهى حرارة الاقليم فانها الموجبة لحدوثه ولذلك كان لا يوجد الافى اجزاء الجلد الظاهرية التى تكون عرضة لحرارة الشمس كالوجه والساقين والقدمين والساعدين وسائر الاطراف وهذا الدمل لا يكون فى صاحبه بطريق التوارث لان جميع من شاهدناهم من المصابين به أفادونا افادة حقيقية أن أهلهم ليسوا مصابين به وقد حققنا ذلك ايضا بالبحث عن عائلات بعض من أصيبوا به وهذا المرض ليس ناتجا عن سوء قنية لان صاحبه متى شفى لا يعود اليه ثانيا ويختلف ظهور هذا الدمل فتارة يكون دملا واحدا وتارة يكون أكثر فاذا كان متعددا كان خروجه فى العادة فى آن واحد وفى بعض الاحيان يكون على التعاقب ولا تأثير للادوية المتنوعة فى الشفاء منه كما يحصل ذلك فى آفات سوء القنية فهو مرض موضعى لا تعلق له بحالة الجسم العمومية

هذا وان الانسان عرضة لاصابته بهذا المرض فى جميع أطوار حياته فقد شاهدته فى الاطفال والشبان والكهول بل والطاعنين فى السن الا أن الكهول اكثر استعدادا لان يصابوا به من غيرهم وهو فى الرجال أكثر منه فى النساء وفى الفقراء وضعفاء البنية أكثر منه فى الاغنياء وأقوياء البنية وفى الاغراب القاطنين باقليمه استعداد

Digitized by Google

للاصابة به كابناء الوطن ومما يساعد على ظهوره الاطعمة المالحة وعدم الاعتناء بالنظافة وهيجان الجلد وليس فى هذا الدمل عدوى لان جميع من عالجتهم منه سواء كانوا فى عائلتهم أوفى الاسبتالية (المستشفى) لم تحصل منهم عدوى لمن جاورهم بل أجريت عملية التلقيح بمادة هذا الدمل ولم تحصل العدوى أيضا ولم أشاهده أصلا فى أرباب الامزجة العصبية وفى السودانيين القاطنين بمصر لانى عالجت ١٢٨٠ مريضا فى عيادة أمراض الجلد سنة ١٢٨٨ ومع ذلك فلم أجد شخصا سودانيا أصيب بهذا الدمل فيمكن حينئذ لنا ان نقول ان قلة ارتفاع درجة الحرارة بمصر بالنسبة لارتفاع درجة الحرارة بالسودان تسبب عنها عدم وجود هذا المرض فى المقيمين من أهل السودان بمصر كما أننا لا نقول بأن مياه النيل هى السبب فى حصوله لان جميع الساكنين بشاطئ النيل لم يكونوا عرضة للاصابة به

(الاعراض) ليس للدمل المصرى دور هجوم بل يكون ظهوره فجائيا فلا تسبقه الحمى ولا الاعراض الموضعية المحسوسة ولاجل سهولة دراستها نقسمها الى ثلاثة أدوار

(الدور الاول) هو الدور الحلمى وسمى بذلك لان الدمل يبتدئ بحلمة صغيرة ذات شكل مخروطى وقمة مختلفة التدبب تكون مجلسا لاكلان هين محتمل فاذا مضى على هذه الحالة ثلاثة أيام أو أكثر تولدت أحيانا على قمة الورم حويصلة صغيرة أو بثرة تتمزق بالحك ويسيل منها مادة بيضاء تميل الى الاصفرار شبيهة بالمادة السائلة من القوبة ثم تتسع الفتحة مع غاية البطء وهذا الدور لا تكون له أيام معدودة ولا مدة محدودة لان زمن هذا الدور يختلف باختلاف الجواهر الدوائية المستعملة والحويصلة المذكورة تكون راكزة على قاعدة ضخمة تحيط بها هالة حمراء داكنة ومع ذلك كله فالمصابون بهذا المرض لا يحسون بألم ولذلك يهملون معالجته فلا يزال آخذا فى الازدياد حتى انه ربما وصل الى حجم البيضة

(الدور الثانى) هو دور التقرح متى ابتدأت القرحة فانها تأخذ فى السعى الا أنها دائما تكون سطحية لا ألم معها ويكون قاعها مستويا أو حليما مستديرا وربما كان شكلها فى بعض الاحيان بيضاويا وربما كان منتظما فى النادر وأما قاع قرحة القرحة فانها تكون صلبة ضخمة حتى ان ارتفاعها عن سطح الجلد يبلغ مقدار سنتى ونصف من المتر وهى محاطة بهالة حمراء داكنة كما تقدم وربما كان لونها فى بعض الاحيان ازرق سنجابيا وهذه الحالة يكون اتساعها من سنتى متر الى ٢ سنتى متر والمادة التى تسيل منها

هى

Digitized by Google

هى مادة مصلية قليلة السيلان جدا يتكون عنها بعد جفافها قشرة بيضاء مائلة الى الصفرة يظن أنها أثرة التحام ولكن لا تلبث قليلا حتى تنفصل إما بالاحتكاك أو بتندى سطحها الباطنى ومع ذلك فالقرحة لم تزل مستمرة ويكون فى سطح هذه القرحة فى بعض الاحيان ازرارنا تئة كما ذكرناه آنفا وهذه الازرار هى شبيهة بسطح القرنبيط (القنبيط) وهذه الحالة لا يشاهد نظيرها فى غير الدمل المصرى من سائر القروح أيا ما كان نوعها .

(الدور الثالث دور الالتحام) هذا الدور لا يبتدئ الا بعد الحكات التى تكون سببا فى زوال الجزء الضخم من الدمل فحينئذ يبتدئ هذا الدور من دائر الدمل الى مركزه ببطء خصوصا عند ضعفاء البنية وربما سرى فى بعض الاحيان بسرعة عجيبة ثم انه اذا كانت القرحة بيضاوية الشكل شوهد أيضا فى وسطها أثرة التحام لاجل سرعة الالتحام وأثرة الالتحام تكون بيضاء ابتداء ثم تصير حمراء ثم زرقاء قليلا ثم تزول تدريجيا أو انها تبقى كبقية أثر الالتحام المعتادة ومتى شفيت القرحة لا تعود ثانيا

(التشريح المرضى) بعد تمام تكوين الدمل يسيل منه إما مادة مصلية أو مصلية قيحية وهذه المادة عند النظر لها بالمكروسكوب الذى هو المنظار المجسم يرى فيها سائل متجانس تسبح فيه خلايا شرية ذوات نواة ويكون فيه فى بعض الاحيان خلايا قيحية خصوصا زمن دور التقرح الذى هو الدور الثانى واذا بحثنا عن هيئة قشور الدمل رأينا أنها متكونة من خلايا شرية ومادة قيحية وبعض ذرات ترابية

(مدته وانتهاؤه) مدة هذا المرض طويلة فانه يمكث شهورا بل عدة سنين وقد شاهدته فى بعض المرضى وله اثنتا عشرة سنة وهو على طول مكثه وتقدم مدته اذا عولج بالادوية الموافقة زال فى أقرب مدة مهما كان دوره ومجلسه ولذلك يكون جيدا العاقبة بينه وبين الداء العضال كمال المجانبة

(التشخيص) عند ابتداء تكوين هذا الدمل يكون تشخيصه عسرا وذلك لانه يشتبه بالدمل المعتاد ونشأ من هذا الاشتباه عدم الاعتناء ممن هو فيهم بمعالجته على انه اذا استعملت فيه الادوية الغير اللائقة به كان غير قابل للشفاء وانما اذا تأملنا وأجلنا الفكر فى اعراضه الموضعية سهلت معرفته علينا وذلك لانه يشاهد أولا حمة تزداد شيئا فشيئا وتكتسب من الدمل المعتاد شكله وربما ظهرت فى بعض الاحيان على قمة تلك الحمة بثرة صغيرة أو حويصلة تتقرح ويسيل منها سائل مصلى قيحى ثم تتسع القرحة وتكون محفوبة بضخامة فى الجلد بدون ألم ومما يميز هذا الدمل عن غيره بطء

سيره وطول مدته وأنه لا يكون مصحوبا في الغالب بكبير ألم متعب للمريض ومع ذلك فهو كما ذكرناه غير مرة أشبه شئ نظرا لهيأته بالدمل المعتاد وبدمامل النيل المعروفة عند أهل مصر بحب النيل وبدمل بسكرى بالجزائر وبدمل حلب بالشام وبدمل دلهى بالهند ولنشرع في تمييز الدمل المصرى عن هذه الدمامل فنقول

أما تمييزه عن الدمل المعتاد فهو ان هذا الدمل الاخير تكون معه اعراض التهابية واضحة وسريع السير ومايسيل منه يكون ذا قوام عجينى قيحى مصحوب بأجزاء خلوية ميتة محاط بهالة حمراء شديدة الالم ويكون ظهوره على جميع أعضاء الجسم ذوات الشعر فلا يشاهد في الراحتين ولا القدمين ونحوهما وسيره حاد وبذلك تعلم ان الدمل المصرى لا يشتبه بالدمل المعتاد الا بالنسبة لشكله الخروطى فقط

وأما تمييزه عن دمل بسكرى فبكون الاخير يبتدئ عادة بدرنة بخلاف المصرى فابتداؤه بحلمة والبسكرى درنته تتغطى بقشور بشرية تسقط وتتجدد بخلاف المصرى فحلمته في بعض الاحيان يعلوها بثرة ثم انه متى ابتدأ دور التقرح في الدمل البسكرى فانه يصيب الادمة ويكون معه فقد جوهر ومحاطا بحافة غير منتظمة مقطوعة كبرية القلم وتكون القرحة الناشئة عنه عميقة كجحر بخلافها في الدمل المصرى فانها سطحية مصحوبة بغاط في الادمة ذات أزرار وتكون في بعض الاحيان ذات أزرار لحمية لينة وليست حافتها مقطوعة كبرية القلم وتكون هالتها أكثر كونة من هالة دمل بسكرى وكذلك بين الدملين فرق في مدتيهما فمدة الدمل المصرى أطول غالبا من مدة دمل بسكرى كما يختلفان في المعالجة

وأما تمييزه عن دمل حلب فان الاخير يظهر على هيئة درنة على سطحها قشور تتجدد دائما وبعد أن تمضى أربعة أشهر أو خمسة تلين الدرنة فيحس المريض بألم شديد خصوصا اذا كان الدمل في محاذاة المفاصل بخلاف المصرى فلا يكون سيره كذلك وليست فيه هذه الاعراض ومدة دمل حلب سنة وهو يصيب جميع سكان البلد ويصاب معظمهم قبل سن سبع سنوات بخلاف الدمل المصرى فمدته غير محدودة ولا يكون قبل سن السبع سنوات وليس أهل مصر عرضة للاصابة به جميعهم كما في دمل حلب المعروف بحبة حلب أيضا

وأما تمييزه عن دمل دلهى فان الاخير يبتدئ أولا بأكلان خفيف تعقبه بقعة حمراء مرتفعة الوسط مغطاة بتقلس بشرى ثم يلتهب الجلد بعد زمن قليل ويصير له لمعان ويظهر

Digitized by Google

ويظهر فى مركزه نقطة مصفرة تتقرح ويسيل منها قيح ثم تتغطى هذه القرحة بعد ذلك بقشور وقاعها يكون غير منتظم بسبب وجود أزرار فطرية فيه تدمى بأدنى ملامسة وفى حافتها ألم ويبتدئ التئام هذه القرحة من الوسط بخلاف الدمل المصرى فليس ابتداء حصوله كابتداء حصول ذلك وقرحته غير فطرية ويبتدئ التئامها من الدائر الى المركز

فمما ذكرناه من التشخيصات لهذه الدمامل الجنسية نجد أن الدمل المصرى قد تميز عنها تميزا بينا بكيفية حصوله وسيره ومدته فلا يشتبه هذا الدمل على المتمرن من الاطباء بغيره من سائر الآفات الجلدية وانما ربما اشتبه بالزهرى البثرى القشرى وذلك فى دور التقرح فانه يكون حينئذ عبارة عن جملة دمامل قليلة الارتفاع وقد وقع لى ذلك الاشتباه مرة عند رجل أنكر عدم اصابته بالزهرى ولكنه لما أزيلت القشور باستعمال اللبخ وجدت القروح مقطوعة كبرية القلم وليس فى قاعها انتظام وبعض نقط من جلد حافتها متعرية وللقروح ميل للسير الثعبانى وقد استعملت لاجل تحقيق التشخيص المعالجة المضادة للداء الزهرى فشفيت سريعا تلك القروح وانصرف المريض بصدر مشروح

وأما تميز الدمل المصرى عن دمامل النيل المعروفة بحب النيل فانما هو بكونها لا تظهر الا وقت فيضان النيل واصابة الاغراب بها أكثر من الوطنيين بخلاف الدمل المصرى فكما يكون فى وقت فيضان النيل يكون فى غيره وانما للحرارة مساعدة على ظهوره وليست دمامل النيل الا نوعا من الدمامل المعتادة الصغيرة تظهر على سطح الجسم خصوصا فى الوجه والجذع وسيرها كسيرها ويكون شفاؤها فى مسافة أسبوعين ويظهر فى بعض الاحيان طفح حويصلى على جميع سطح الجسم يسمى بحمو النيل ثم تنفجر هذه الحويصلات بعد مضى أيام فيسيل منها مادة مصلية تختلط بالبشرة والعرق وتجف فيظهر غيره بعد يومين وهكذا مدة شهرين زمن فيضان النيل ثم ان ذلك الطفح الحويصلى يكون مصحوبا بأكلان وحرقان ويوجد وحده عند الشيوخ والكهول أو مع دمامل النيل المذكورة عند الاطفال والاغراب وهذا المرض النيلى متى نقصت مياه النيل زال وما يسرع فى الشفاء منه استعمال الحمامات النشوية وحمامات النخالة وبعض ملينات وعدم التعرض للشمس ومن كان متعودا على الاستحمام بماء النيل

المتعكر فاعتقاده ان النيل كان سببا فى ظهورها فهو يزيلها أيضا فكان هو الداء والدواء الاعم وهو فى هذا المعنى الخصم والحكم

تداويت من ليلى بليلى من الهوى * كما يتداوى شارب الخمر بالخمر

وربما اشتد حمو النيل فكان أشبه شئ بالقوبة الحادة فى بعض من ثنيات الجسم العظيمة خصوصا عند من به سمن

(طبيعة الدمل المصرى) هذا الداء لا يمكن أن نعده من جملة أمراض سوء القنية لان ظهوره ليس كظهورها كما انه ليس متعلقا بسبب باطنى منسوب للبنية ولا يشفى بالمعالجة العمومية النوعية فلذلك رأينا أن الاوفق جعله من جملة الامراض الالتهابية الجنسية غير ان الالتهاب فيه يكون مزمنا مصحوبا بضخامة فى الاجزاء المصابة

(المعالجة) طالما استعملنا لهذا المرض أدوية عديدة ومركبات من شأنها ان تكون مفيدة فذهبت بدون طائل وكاد الداء ان يكون أخا للحماقة فى قول القائل

لكل داء دواء يستطب به * الا الحماقة أعيت من يداويها

الى ان توصلنا بحض الالهام الالهى الى معرفة المعالجة الشفائية وماهى فنقول تنحصر المعالجة فى ان يصير تبديد منسوج الدمل بتمامه الى ان يصل المنسوج الخلوى تحت الجلد ثم بعد ذلك تعالج القرحة بالادوية المناسبة لها الى ان يتم الالتحام بشرط ان أثرته لا تعلو عن سطح الجلد وهذه النتيجة الجامعة والمعالجة النافعة لا تكون الا بالكاويات القلاتى أحسنها بجينة ثيبنا ثم نترات الزئبق الحمضى وحمض النتريك المركز احيانا ويمكن الكى بالحديد المحمى أو غيره من الكاويات التى تختلف باختلاف سمك الخشكريشة المطلوبة ثم من بعد الكى تفصل الخشكريشة باستعمال اللبخات أو بقطعة من المشمع وبعد سقوط الخشكريشة ينظر فى الدمل فاذا لم يكف الكى الاول كرر الى أربع مرات وتصير مساواة القرحة بمرهم نترات الفضة وتمس بصبغة اليود اذا كانت ضعيفة وقد استعملت المس بنترات الفضة لاجل سرعة الالتحام وزوال الازرار اللحمية الزائدة وهاهى كيفية الادوية المستعملة فأما البجينة التى تستعمل فى أول كى فتركيبة من

	جزء
بوتاسا كاوية	٣
جير حى أى غير مطفأ	١
	٤

واما

Digitized by Google

وأما الكاويات التي تلي الكي الاول فتكون بعجينة مكونة من اجزاء متساوية من الجوهرين السابقين فاذا كان الكاوي المستعمل هو نترات الزئبق المحض لزم أن يكون المحلول مشبعا

وسرهم نترات الفضة الذي استعملته مركب من

مرهم بسيط	٢٠ جراما
نترات الفضة المبلورة	١ جرام

وأما المعالجة العمومية من حيث هي فليس لها تأثير نوعي وتختلف باختلاف البنية ضعفا وقوة فالمواد المقويات والاغذية الجيدة بتناسب تعاطيها الضعفاء البنية وغيرها لغيرهم

فهذا ملخص القول على الدمل المصري وانه متميز عن غيره من الدمامل الجنسية وذكر معالجته الشفائية التي توصلنا الى معرفتها بخلاف الدمامل الجنسية الاخر فانه الى الآن لم يتوصل الى شفائها قبل ان تقطع أدوارها وأما الدمل المصري فانه يمكن شفاؤه وايقاف سيره في أي دور من أدواره وشفاؤه فاذا ترك ونفسه بدون معالجة لا يشفى كما دلت على ذلك مشاهدتنا الشخص يهودي مكث الدمل معه نحو الاثني عشرة سنة وان اردت الاطلاع على المشاهدات التي شاهدناها فعليك برسالتنا المطبوعة المسماة بالاستكشاف المصري للدمل المصري

(النوع الثاني)

(دمل حلب أي حبة حلب أي الدمل السنوي أي الحب الصحيح)

هذا الدمل آفة جلدية درنية تكون دائمة الوجود في حلب وبغداد وفي شواطئ نهر البحر والفرات وفي المدن الموجودة بين بغداد وحلب وفي سفح جبل لبنان ويمكن وجود ما يشبهه في جريد

(الاسباب) قيل ان أسبابه هي مياه نهر حلب المتعكرة القلوية لانها تشتمل على مادة عضوية تكون السبب الرئيس في حصول هذا الداء لانه يصيب الاشخاص الذين يستعملون مياه هذا النهر كما أثبتت ذلك التجارب التي فعلت على النساء اللاتي منعوهن عن شرب ماء هذا النهر وشربوا من ينبوع آخر

وقيل انه موجود في حلب حيوان يسمى بأم على ينتج عن لذعه ما يشابه دمل حلب

(الاعراض) يظهر دمل حلب بدرنة أو جملة درنات في جسم البسيلة أو الفولة التي تنمو

ببطء ومجلسها الوجه أو الاطراف وعند أهل حلب يظهر بالاكثر في الوجه وفي أغلب الاحوال يكون دملا واحدا وفي هذه الحالة يعتبر عند العرب انه اكثر خطرا مما اذا كان كثير العدد وهو يبتدئ بارتفاع عدسي بدون احمرار وأكلان ويتكون عليه قشورة تنفصل وتتجدد على التعاقب في مدة أربعة أو خمسة أشهر وبعدها يحصل لين في الدرنة مصحوب بألم شديد خصوصا اذا كان مجلسه محاذاة المفاصل ثم يتغطى بقشرة تتكون من المادة المصلية التي نضحت من هذه الدرنة وهذه القشرة تسقط من نفسها أو ينزعها المريض وتتجدد ثانيا وبعد ذلك يشاهد أسفلها قرحة حمراء غير منتظمة تكون بمساواة الجلد أو انها غائرة ولا يوجد فيها الازرار اللحمية التي تشاهد في القروح الاخر ثم انه يوجد دائرة متكونة من درنات صغيرة تكون محيطة بحافة القرحة ومجاورة لها والسائل المنفرز من القرحة يكون مصليا أو مصليا صديديا وأحيانا يكون رائقا جدا وهو عديم الرائحة عادة وقوامه متجانس وهذا ما يغير تحديد القشور وهذا الدور يمكث خمسة أو ستة أشهر ثم يعقب بدور التعويض والالتحام فالقرحة تمتلئ بأزرار لحمية والجلد يصير قليل الالتهاب وتتكون قشرة جافة يمكن ان تمكث نحو السنة قبل انفصالها وبعد سقوطها يرى أثر التحام محمر يبهت شيئا فشيئا من المركز الى الدائر حتى ان الجلد يكتسب لونه الطبيعي وأثر الالتحام قد يشبه أثر التحام الحرق وأحيانا هذا الاثر يكون تشوها في الوجه أو في الانف أو في قطعة من صيوان الاذن وهذا الدمل يصيب الكلاب أيضا والاغراب مدة اقامتهم وعند سفرهم من حلب وهو لا يحصل فيه نكسات

(المعالجة) سكان حلب يعتبرون ان هذا الداء كبحران لاجل تخليص البنية من الاذى الموجود فيها وبعض الحكماء يعتبر هذا الرأي وعلى حسب رأي سلينا (حكيم بحلب) تقصر مدة المرض باستعمال الكي بالحديد المحمى

(النوع الثالث في دمل بسكرى)

هذا الدمل يشاهد في بسكرى وفي تجورو وفي ورجلة وفي دائرة زيبان وفي جنوب وغرب افريقيا وعسكر بسكرى يسمونه بداء البلح ويمكن تسميته بقرحة الصحراء أو دمل زيبان وللذين اشتغلوا بهذا الداء هم حكماء الجهادية الذين عالجوا في بسكرى

(الاسبابه) أسبابه مجهولة وهو يظهر بعد حرارة الصيف وبعد نضج البلح ولذا سموه بداء

Digitized by Google

بداء البلح وأرادوا أن ينسبوا حصوله للشرب من ماء نهر وادى القنطرة ولكن ذلك ليس ثابتا لان بعض سكان هذا الوادى استعملوا ماء صهريج مملوء من ماء المطر ومع ذلك أصيبوا به

(الاعراض) هذا الدمل يصيب الاطراف والوجه ويختلف عدده فقد يصل عدده الى ثلاثين دملا كما شاهد ذلك بعضهم وتكوين الدرنة يكون مصحوبا بأكلان وهى مستديرة ثم تكتسب شكلا مخروطيا أحمر يتكون عليه قشور رقيقة بشرية تنفصل على هيئة صفيحات ثم تتقرح الدرنة وتتغطى بقشور والتقرح يفقد جميع الادمة وحافة القرحة تكون غير منتظمة مقطوعة كبرية القلم محيطة لقرحة غائرة ومكونة لحوية سميكة وقاع القرحة يكون ذا لون لحمى زاه غير منتظم ومملوء بمادة مصلية قيحية يتصاعد منها رائحة مخصوصة واتساع هذه القرحة يكون من ١ الى ٥ سنتى متر وتكون محاطة بهالة حمراء ولا يحصل منها آلام ولا اضطراب فى الصحة وتمكث بهذه الحالة ٤٠ يوما تقريبا والاوعية والعقد اللنفاوية المجاورة تحتقن وتكون مؤلمة ثم تمتلئ القرحة بأزرار لحمية وتلتحم بعد مضى شهرين ثم يبتدئ دور التقشر الذى يحصل ببطء فتتكون قشور جافة ملس أو متشققة مخضرة أو مزرقة تتجدد بسهولة وأخيرا يشاهد أسفلها سطح أحمر لماع ومدة هذا الدمل تكون من ٦ الى ٨ أشهر

(المعالجة) استعملت المقويات والمعرقات والمسهلات والادوية الزئبقية من الظاهر ومن الباطن والكبريت مع يودور البوتاسيوم والكاويات بدون نجاح حتى ان سكان تلك الجهة تحقق لهم ان هذه الادوية غير نافعة فيتركون المرض ونفسه ليقطع أدواره حتى يشفى

(النوع الرابع دمل دلهى)

هو دمل يصيب سكان دلهى وبعضهم يزعم ان دمل سندى ليس الا دمل دلهى وهذا الداء يصيب بالاكثر الاوروباويين ويتسبب عنه آلام شديدة ويكتسب اتساعا كبيرا خصوصا فى الساقين ويمكن أن يشغل نصف الساق وحوافى القرحة التى تنتج عنه تصير متينة وأحيانا تصاب بالحمرة وكلما تتسع من الدائر تلتحم من المركز

(التشريح المرضى) بالبحث المكرسكوبى عن مادة هذا الدمل وجد فيها أجسام ذات شكل بيضاوى أو شبيهة بشكل الكلى أو بالهلال ذات لون أصفر ناشئ من الاشعة

Digitized by Google

الشمسية المنكسرة أولون برتقانى ناشئ من الاشعة المنعكسة وطول حجمها قدر حجم ٥ كورات دموية وكل جسم من هذه الاجسام يتكون من جزيئات شفافة حبوبية محتوية على سائل وهى توجد فى القيح وفى نسيج الجلد المصاب وبعضهم يزعم وجود حيوانات فى هذه المادة والبعض الآخر قال ان هذه الحيوانات آتية من ملامسة المياه الغير نقية

ومجلس هذا الدمل فى الابتداء يكون فى الكيس الشعرى أو فى الغدة الدهنية وهو يصيب الاغنياء والفقراء وحصوله ينسب للذع بعض الحشرات وبعضهم ينسبه للمياه المستعملة حتى ان بعضهم يزعم انه كثير الحصول عند السقايين وشوهد عند بعض الاشخاص عقب الحلاقة سيما فى الشتاء وهو يشاهد فى الاجزاء من الجلد الغير المغطاة ويعالج بالادوية الموجودة فى تلك البلاد

(النوع الخامس الجذام)

الجذام مرض معروف من قديم الزمان الا ان معرفته الحقيقية كانت غير جيدة فكان يدخل تحت لفظة جذام جملة أمراض جلدية معدية وغير معدية حتى انه فى الزمن المتوسط وفى زماننا هذا يشتبه على كثير من الاطباء بالصدفية ويجعلونهما مرضا واحدا وانما يدخل تحته جملة أنواع وبعضهم يشتبه عليه بالقوبة حتى انه يتصور ان الجذام ليس الا قوبة أزمنت والبعض الآخر لغاية يومنا هذا يظن ان الجذام تولد مخصوص من الداء الافرنجى ولكن هذا جميعه غلط وجميع الشروحات الموجودة فى الكتب ليست بتامة ولا واضحة وعلينا ان نجتهد هنا فى توضيحه وتمام شرحه على قدر الامكان فنقول (الجذام) هو آفة جنسية عمومية تتصف بتكون درن فى الجلد أو بتكون لطخ مختلفة اللون أغمق من لون الجلد الطبيعى أو أروق منه محبوبة بفقد فى الحساسية أو غير محبوبة وبالنظر لاشكاله المختلفة ينقسم الى ثلاثة أنواع النوع الاول الجذام الدرنى النوع الثانى الجذام اللطخى النوع الثالث الجذام المحبوب بفقد الحساسية وليس من النادر وجود نوعين مختلطين مع بعضهما فى شخص واحد

(النوع الاول الجذام الدرنى)

يتميز هذا النوع بظهور الدرن وهو ينقسم الى ثلاثة أدوار

(الدور الاول دور التكوين) فى هذا الدور يظهر الدرن فى الاطراف والجذع والوجه والدرن يبتدئ فى التكوين تحت الجلد بكيفية بحيث انه يمكن تحركه ثم بعد ذلك ينمو شيئا

Digitized by Google

شيئا فشيئا ويرفع الجلد وأحيانا يلتصق بالجلد مع كون لون الجلد المرتفع يكون شبيها بلون الجلد السليم وانه يصير أحمر قليلا واحمراره لا يكون التهابيا بل يكون باهتا لماعا أملس وكل من عدد هذا الدرن ومحلاته يختلف وانما يكون كثيرا في الوجه وليس من النادر مشاهدته على جميع سطح الجسم والاجزاء ذات الجلد الرقيق كحفرة الابطين وثنيتي الفخذين وأعضاء التناسل الظاهرة وكذا راحة اليدين وأخمص القدمين تكون أقل اصابة بهذا الدرن وشكله يكون عادة مستديرا وأحيانا يكون بيضاويا وليس من النادر مشاهدة درنتين قريبتين من بعضهما وأحيانا يوجد جملة مختلطة مع بعضها ومكونة لنوع جزائر مرتفعة على سطح الجلد شبيهة برقبة الديك الرومي وهذه الحالة تستمر من سنتين الى ثلاثة ثم يبتدئ الدرن في اللين

(الدور الثاني دور اللين) لين الدرن يختلف في السرعة على حسب بنية الاشخاص وعلى حسب المعالجة التي استعملت فالدرنة التي كانت يابسة متحركة تحت الاصبع تلين وتصير رخوة حتى انه أحيانا يحس بتموّجها كما شاهدنا ذلك ثم يرق الجلد ويتغطى بفلوس صغيرة ثم ينتهي الجلد بكونه ينثقب من الوسط ثقبا صغيرا يسيل منه قيح رقيق القوام أصفر اللون أو أزرق قليلا وبالضغط على الدرنة يخرج منها قيح بكثرة وأحيانا يخرج بعض قطع درنية شبيهة بقطع الجبن القديم تجف وتكون قشورا على سطح الدرنة اللينة ثم يتجدد خروج القيح مدة أشهر والجلد يتآكل وتتكون قروح وهذا اللين لا يحصل في جميع الدرن على حد سواء بل انه يحصل على التوالي جملة درنات بعد جملة أخرى

(الدور الثالث دور التقرح) في هذا الدور تمتد القروح الى ان تأكل جميع منسوج الدرنة وهذه القروح تكون ذات قاع أحمر باهت غير منتظم مغطى بقيح مصفر وحافة القرحة مرتفعة قليلا منتظمة مغطاة بقشرة رقيقة واتساعها يبلغ مقدار واحد أو اثنين سنتي متر وأحيانا أخر تكون أصغر من ذلك وتتغطى بقشور سميكة غير منتظمة مسمرة اللون مشققة وبالضغط عليها يخرج منها مادة قيحية ومتى سقطت هذه القشور فانها تتجدد ثانيا وهكذا حتى ان القروح الصغيرة تلتحم واذا كانت هذه القروح مجاورة للعظام والاوتار فانها تصيبها ومن ذلك تتفلس الاوتار وتتنكرز العظام خصوصا متى كان مجلس القروح اصابع اليدين أو القدمين وذلك يحصل عند الاشخاص ضعفاء البنية كما شاهدناه على فقيرين واما اذا كانت الاشخاص أقوياء البنية فان القروح تلتئم

ويبقى أثر الالتحام باتساع الدرنة وليس من النادر مشاهدة ثلاثة أدوار المرض فى شخص واحد لاننا شاهدنا ذلك فى شخصين من العسكر أحدهما من البحرية والآخر من البيادة والقروح التى فيها تعرت العظام لا تشفى الا بعد سقوط القطع المتنكرزة كما شاهدنا ذلك فى شخص من الاهالى بالتكية حصل عنده قروح أصابت أغلب سلاميات أصابع القدمين وشفى وهذه القروح تكون بطيئة الالتحام وهى تشبه القروح الضعيفة واذا تكونت فى الوجه فانها تحدث تشوها فيه واذا كانت قريبة من الانف تشوهه وأحيانا تفقد شحمة الاذن وأحيانا أخر تعيق حركة الاصابع ويحصل قصر فيها بسبب فقد أجزاء من السلاميات أو السلاميات بتمامها ومتى وصل المرض الى هذه الدرجة يسمونه بداء الاسد والجذام فيه يتسلط على أصابع اليدين والقدمين وليس من النادر مشاهدة شلل غير تام فى العضلات الباسطة للاصابع

(النوع الثانى الجذام اللطخى)

هذا النوع يتصف بتكون لطخ مختلفة الحجم توجد فى الجلد ومجلسها عادة الاطراف والوجه وهذه تكون ذات لون احمر كاب مرتفعة عن سطح الجلد قليلا أو انها تكون مرتفعة ارتفاعا محسوسا حتى انه يبلغ ارتفاعها نصف سنتى متر وشكلها يكون غير منتظم عادة وأحيانا يكون منتظما ومكتسبا أشكالا مختلفة وهذه اللطخ تكون منعزلة أو متقاربة من بعضها ومتى تقاربت من بعضها تكتسب أحيانا هيئة خرطة الجغرافية وهى تبتدئ بجزء متغير فى حجم العدسة يأخذ فى الاتساع شيئا فشيئا حتى انه يكتسب امتدادا عظيما ومتى كان مجلسه الوجه فانه يشاهد عادة فى الجبهة والخدين وأحيانا الذقن كما شاهدنا ذلك فى جبهة شخص جهادى من الصعيد وفى وجه جارية سوداء قد أصاب الجذام اللطخى أغلب أجزاء وجهها وذراعيها وشوهد أيضا شاب من المحروسة يبلغ من العمر ١٨ سنة أصاب الجذام اللطخى وجهه وذراعه الايمن ومصحوب بفقد الحساسية فى الاجزاء المصابة وهذه اللطخ المكونة لنوع ضخامة مخصوصة فى الجلد يمكن ان تعتبر أنها ناتجة عن تكون مادة مخصوصة أحدثت هذه الضخامة وضغطت على أعصاب الجلد المتوزعة فى الجزء المريض أو فقدت حساسيتها واللطخ المذكورة تكون مغطاة أحيانا بفلوس رقيقة جدا وأحيانا أخر تكون ملساء وهذا النوع لم نعلم ان أحدا ذكره

*(النوع

Digitized by Google

(النوع الثالث الجذام المحبوب بفقد الحساسية)

هذا النوع يتفق حصوله بمفرده بدون ان يكون مصحوبا بتكون درن أو لطخ وهو يتصف بنقص فى حاسية بعض أجزاء من الجلد أو بفقدها بالكلية والاجزاء المصابة تكون ذات لون أكثر بياضا من الاجزاء السليمة وبهذه الكيفية تكون بقعا مختلفة العدد والشكل وانما تكون متسعة اتساعا عظيما بحيث ان قطرها يكون من ١٠ الى ٢٠ سنتى متر وأحيانا تختلط مع بعضها وتكتسب اتساعا أزيد مما ذكر وجلدها يظهر كانه ضامر قليلا وهى تشاهد بالاكثر فى الجذع والاطراف واذا أحدثنا فيها وخزا بالة واخزة فان المريض لا يحس بها حتى انه اتفق لى انى نفذت ابرة فى جلد مريض وأخرجت سنها من نقطة أخرى بدون ان يحس بها والاحساس يكون طبيعيا فى أجزاء الجلد السليمة المجاورة

ثم ان المريض المصاب بالجذام مهما كان تركيب جسمه فقوته العضلية تكون ضعيفة حتى ان بعض العضلات تضمر ويشاهد ذلك بسهولة فى عضلات اليد وبعض من عضلات الساعد وكذا قوة الاحساس تكون على العموم ضعيفة ثم بعد مدة تتغير سحنة المريض بسبب تقدم المرض والفم يتصاعد منه رائحة مخصوصة كريهة تشم من بعد والصوت يتغير والشهية تبقى محفوظة

(الاسباب) الاقدمون يقولون ان سبب الجذام هو حدوث انتشار المرة السوداء فى جميع البدن فيفسد مزاج الاعضاء وسببه انسداد المسام وبرودة الدم وقد يحصل فى الدم فساد من عدم سلامة الطحال أو الرحم أو من اجتماع حرارة الهواء مع رداءة الغذاء

ثم ان الجذام يصيب النوعين على حد سواء فى سن الكهول والشيوخ ولا يصيب الاطفال وقد يصيب الشبان ويشاهد بالاكثر فى البلاد الحارة كاسيا وافريقية وليس من النادر مشاهدته فى بعض أشخاص أوروبا وبين خصوصا الذين توجهوا الى البلاد الحارة ويعد من جملة أسبابه الاغذية الرديئة والمشروبات الروحية والاشياء المحضية وبعض الامراض والوقوع والفقر والغم وتغيير درجة الحرارة فجأة والرطوبة وتأثير بعض الاتربة على الجلد (ويتمن) شاهد أن الخبازين وبعضا من الفراشين لا يصابون به ويضاف الى ذلك تأثير الشمس الطويل المدة وعندى ان هذا السبب الاخير هو الاكثر تأثيرا لانى شاهدته كثيرا فى الاقاليم القبلية أكثر من البحرية

Digitized by Google

ثم ان الجذام ليس معديا لا بالانتشار ولا بالتلقيح وانما ينبغي البعد عنه بالنظر لرائحته الكريهة لانني شاهدت في الاسبتالية ان الاشخاص السليمين الذين جاوروا المجذومين مدة أشهر لم يصابوا به وان النساء المتزوجات بالمجذومين لم يصبن به أيضا وقد لقحت مادة الدرن اللمفية من شخص مصاب بالجذام في شخص آخر سنة ١٢٨٨ ولم يظهر عليه الجذام فالجذام حينئذ ليس معديا وما قيل فيه انه معد فهو مرض آخر وليس بجذام

(التشخيص) تشخيص الجذام مهم جدا بسبب ان كثيرا من الحكماء من يشتبه عليه هذا الداء بمرض آخر ومع ذلك فان اعراضه الواضحة تقطع كل شك والصفات المميزة له هي تكون درن مختلف الحجم مرتفع عن سطح الجلد لماع ذي سير مزمن مجتمع أو منعزل أو تكون لطخ مرتفعة محمرة بضعف في الحساسية أو تكون بقع مبيضة قليلا فاقدة الحساسية وانما في مدة سير هذا الداء وتغير حالته يمكن ان يشتبه بامراض أخر جلدية

فدرن الجذام يمكن ان يشتبه بالزهري الدرني بالنظر لشكله ويتميز عنه بحجمه الغير منتظم وبلونه الاحمر الباهت وبكونه يتحرك أحيانا تحت الجلد أو في شحمة الاذن وبسيره المزمن وأخيرا يصطحب بضعف حساسية الجلد وضمور في عضلات اليد بخلاف الدرن الزهري فانه لا يكون مصحوبا بهذه العلامات وزيادة على ذلك سوابق المريض والامراض الاخر المصاحبة وكيفية المعالجة تؤكد لنا التشخيص والدرن المغطى بقشور يمكن ان يشتبه بالصدفية ولو أن هذا الاشتباه حصل لكثير من المؤلفين حتى ان بعضهم جعل منه نوعا قشريا فان قشور الجذام تكون سميكة مشققة مغطية لمادة الدرن المتقرح السميك القاعدة ذات لون أصفر كاب بخلاف قشور الصدفية فانها رقيقة بيضاء كالصدف أو الفضة ملتصقة ببقعة حمراء زاهية ويتجدد بسهولة متى سقطت بالحك والصدفية تشاهد في المحلات المتعادلة من الجسم خصوصا في الركبتين والمرفقين وجميع أشكال الصدفية النقطية أو العامة أو الشريطية تتبع هذه الاوصاف ولا يمكن ان يشتبه الجذام على الطبيب المتمرن

ونوع الجذام المصحوب بفقد الحساسية يمكن ان يشتبه بالنخالية المختلفة الالوان أو بالمربس الحلقي ولكن يتميز عنهما بكون ان الحساسية في بقع الجذام تكون مفقودة واذا بحث عن بشرته لا يوجد فيها نبات تسلقي

ودرن تقرح الدرن يمكن ان يشتبه بالزهري التقرحي ولكن يتميز عنه بكون ان القروح في الداء الزهري تكون مقطوعة كبرية القلم وقشورها خضرا وسخة متراكمة

Digitized by Google

على بعضها ولا يكون مجلسها المعتاد الاصابع كما في الجذام وزيادة على ذلك سوابق المريض والاعراض الاخر وتؤكد التشخيص ويتميز الجذام الدرني عن الاوبس (الدرن الخنازيري) الدرني يكون ان درن هذا الاخير يكون ذا لون أحمر غامق أو بنفسجي وكانه نصف شفاف أو يكون ذا لون نحاسي ومتى ابتدأ في التقرح يكون بثرة وقروحا تكون عسرة الشفاء واذا شفيت يتجدد عقبها بثور تتقرح خصوصا في الاوبس التقرحي

(الانذار) الجذام يكون غير قابل للشفاء عند الشيوخ واذا ترك ونفسه يندر ان يشفى من ذاته وهو على العموم عسر الشفاء

(المعالجة) استعملت أدوية عديدة لاجل شفاء الجذام وهي حمامات البحر والدهنات والغسولات الكبريتية والحمامات البخارية والحمامات الملينة الهلامية والدهنات الشحمية واذا كانت قشور والقروح سقطت تستعمل الغسلات الكؤلية أو محلول كبريتور البوتاسيوم أو الدهنات بمرهم القطران وتستعمل أيضا الحمامات الكبريتية وحمامات بريش وكوتري وبنير وبنيول وانجن وغير ذلك واستعملت في الانجليز مياه هار وجال وكروفتون وتستعمل أيضا الحمامات البخارية الكبريتية ومتى كان الجذام محدودا يمكن ان تستعمل له الحراريق المتكررة أو الكي بحمض الكلوروايدريك

والاقدمون يعالجون الجذام باللبن أو بحرق قرون البقر أو قرون الوعول وتبخن بخل ويطلى به المحل سبعة أيام ويتغذى المجذوم بخبز البر النقي والعسل لا غير قال جمال الدين الخمير عندي أولى من الفطير لان الفطير فيه تشديد وان كان فيه ترطيب فحاجة المجذوم الى التفتيح عظيمة ويتجنب المريض الغضب والحزن وقال بعض الحكماء أكل ورق اللاعية نافع للجذام بشرط ان يأكلها على الريق ويكون طعامه الفطير ولبن البقر مدة أشهر ويستعمل أيضا معجون مكون من عسل منزوع الرغوة وسمن بقري وثوم مقشر وصبر أخضر طري يسحق الثوم بعد وزنهما سواء سحقا ناعما ثم يعجنهما بالسمن والعسل ثم يوضع الجميع على النار ثم يسخن ثم ينزله ويعجنه بجنانا ناعما ويستعمل كل يوم على الريق وعند النوم ما استطاع منه فانه نافع جدا والغذاء اياب خبز الحنطة ومرق الفراريج ولحمها والسمن والارز المطبوخ بلحم الفراريج واللبن والعسل فان استعمل ماذكر وتجنب ماعداها يبرأ ان شاء الله تعالى

Digitized by Google

واستعمل من الباطن أيضا مغلى نبات الحلوة المرة وبعضهم نجح فى علاجه باستعمال المسهلات المصحوبة بالحمامات وبعضهم استعمل صبغة اليود ويلزم الاعتناء بالوسائط الصحية وتستعمل بنجاح المركبات الزرنيخية كسائل ڤلر وبرسون كما نجح معنا مرة فى مريض مصاب بجذام لطخى أعطيناه عشر نقط كل يوم من سائل ڤلر فى مغلى ملين وكان ابتدأ عنده ضمور فى العضلات الباسطة لاصابع اليد اليسرى والحمامات الكبريتية ويستعمل أيضا القطران والتربنتينا وقد بالغوا فى استعمال المركبات الزئبقية

(فى البرص)

هو شدة البياض الردى فى جميع الجلد أو فى بعضه وهو علة رديئة مزمنة قال النووى وسبب هذا الداء هو خلط بلغمى بارد رطب مستحكم

وهو على نوعين نوع لا يبرأ بالعلاج وهو الذى اذا وخز بابرة فانه يخرج منه ماء ابيض ونوع يعسر برؤه وهو الذى اذا وخز خرج منه دم احمر

(المعالجة) يبدأ بمسهل البلغم ثم يؤخذ من البصل الكبير ويسوى على رماد حار ويعصر ماؤه ويجعن به دقيق حب الفجل ويطلى به الموضع جميعه طلاء عظيما جيدا ويترك يوما وليلة ثم يغسل بالماء الساخن ثانى يوم ثم يعاد الطلاء كل يوم حتى يبرأ واذا لم يبرأ فى سبعة أيام يعاد الاسهال كل أسبوع أو فى الشهر مرتين أو مرة على قدر قوة الشخص وضعفه والغذاء يكون جيدا من نقى الحنطة ولحم الكبش الحولى المطبوخ ويستعمل كل يوم أكل الثوم والعسل ويتجنب الاغذية الرديئة الكيموس ويعالج أيضا محل المصاب بشملة مبلولة فى ماء حار حتى يحمر الموضع ثم يطلى عليه بقطران ثخين ويترك عليه ولا يتعرض لازالته بماء ولا غيره أو يجعن قرن البقر المحرق فى الخل ويطلى به البرص ويستقبل الشمس حتى يعرق قال بقراط اذا دق بزر الفجل مع ماء البصل المستوى وطلى به على البرص ذهب به وقيل ان علاج البهاق كعلاج البرص واذا سحق دم الاخوين وجعن بخل ووضع على البهاق أزاله باذن الله تعالى ويوجد نوع برص أسود يعالج بدق البصل وجعنه بخل ويوضع على البهاق الاسود فيقلعه

(فى داء الفيل اليونانى)

داء الفيل اليونانى هو آفة تتصف بظهور بقع حمر قرمزية أو شقر ذات اتساع مختلف مصحوبة بسماكة فى الجلد وفقد فى الاحساس واحيانا بزيادة فى حساسية الجلد

ويدرن

Digitized by Google

وبدرن مرتفع غير منتظم ذى حجم مختلف لونه أشقر أو فرفورى ملمسه ناعم وقوامه رخو سهل الضغط و يتصف أخيرا بتكون قروح مختلفة الاتساع والغور و يتلف فى الاجزاء المصابة

ثم ان هذا المرض ينقسم بالنسبة لهيئته الظاهرة الى درنى وغير درنى و بالنظر للحساسية ينقسم الى داء فيل درنى أو غير درنى زائد الحساسية أو ناقصها وعلى كلا الاحوال هذا المرض يبتدئ غالبا بدون حصول اعراض هجوم واضحة واحيانا يكون مسبوقا بتكسر وتناعس وحمى

(فى داء الفيل اليونانى الدرنى)

يميز لهذا النوع ثلاثة أدوار الدور الاول ظهور بقع والثانى تكون درن والثالث دور التقرح

الدور الاول يبتدئ بظهور بقع مختلفة العدد ذات لون كدردى النبيذ أو فرفورى واحيانا يكون اللونان مجتمعين فى شخص واحد ولكن يظهر أن اللون الاشقر يتسلط عند الاشخاص المصابين فى اميركا الجنوبية واللون الفرورى عند المصابين بمصر ومجلس هذه البقع عادة الوجه واحيانا الساعدان والجهة الوحشية من الساقين واتساعها يكون من ٢ سنتيمترا الى ٤ واحيانا تكون قاصرة على جزء من الجسم كالوجه مثلا والصفة المميزة لها فقد الحساسية وهذه الحالة تمكث احيانا عدة أشهر وفى أحوال نادرة عوضا عن كون الجلد يفقد حساسيته تزداد فى محاذاة البقع خصوصا فى اليدين والقدمين وهذه البقع تمتد الى اجزاء أخر ثم يحصل تقلصات وضعف تدريجى فى القوى وثقل ونقص أو زيادة فى شهية الجماع والجلد يصير لماعا والافراز الدهنى يزداد

الدور الثانى يظهر فيه الدرن و يكون ممحوبا بانتفاخ فى المنسوج الخلوى تحت الجلد ولونه يكون أشقر أو سنجابيا وهو رخو و يمكن أن يكتسب حجما عظيما و بذلك يزداد حجم الاجزاء المصابة فاذا كان مجلس الوجه تصير سحنة المريض مشوهة بوجود ارتفاعات وانخفاضات وقد شبهوها بسحنة السبع وهذا الدرن يكون منعزلا أو مختلطا وغير منتظم وقد يبلغ حجم البيضة والجلد فيه يفقد حساسيته حتى انه يمكن استئصال هذه الاورام أو كيها بدون أن يتألم المريض و بعد مدة من الزمن تصاب الاغشية المخاطية أيضا كالغشاء المخاطى الانفى وغشاء الشفتين واللسان وسقف الحنك

Digitized by Google

والبلعوم والحنجرة فيشاهد فيها لون أحمر باهت يدل على ظهور الدرن والتنفس يصير صعبا والصوت يتغير والنفس يصير منتنا وهذه التغيرات تشاهد أيضا فى الغشاء المخاطى للعين حتى فى اجزاء العين والشعر يسقط والاظافر تبيض وتتقصف وتضمر الخصيتان والوجه يتغير فيشبه وجه الشيوخ وهذا الدور يمكن أن يمكث أشهرا بل وسنين وشوهد موت بعض أشخاص قبل ظهور دور التقرح

الدور الثالث دور التقرح ليس من النادر مشاهدة زوال الدرن بطريقة التحليل مع ابقاء آثاره ولكن فى أغلب الاحوال الدرن يلتهب التهابا تقرحيا بدون ألم ويتغطى بقشور مسودة يوجد فى أسفلها ازرار فطرية مسمرة تفرز قيحا مدما مائعا وهذا القيح يزيد فى سمك القشور ولكن القروح لم تزل آخذة فى العمق حتى انها تصل للعضلات والاوتار بل والعظام واحيانا يقف التقرح ويحصل الالتحام مع فقد جزء من الانف أو من حاجزه واحيانا يحصل فقد فى سلاميات الاصابع محدوب بتغير فى وظيفتها واضطراب فى الدورة

(فى داء الفيل اليونانى الغير الدرنى)

هذا النوع يمكن حصوله مع النوع المتقدم وهو يتصف ببقع سنجابية أو شقر يظهر عليها فقاعات أو حويصلات أو بثرات واحيانا يحصل ضمور فى الجلد أو تقرح فيه ومجلس ظهوره هو مجلس ظهور النوع المتقدم ومتى كان مجلسه الوجه فانه يشاهد بالاكثر فى الانف والحواجب والاذن وقبل خمود الحس يسبق بزيادة فى الحساسية وزيادتها تحصل أيضا قبل حصول الطفح وهذا النوع يشاهد فى النوريج وعلى رأى دانيلسون يكون سيره مزمنا عن سير النوع الدرنى والدكتور فيور فى بلاد برزيليا ذكر انه يمكث أقل من النوع السابق وهو أقل حصولا من النوع الدرنى

وانتهاؤه يكون عادة محزنا بسبب التغير الذى يحصل فى الاحشاء الباطنية الصدرية والبطنية كالتهابات وتغير فى النخاع ويحصل تقلص وانحطاط فى شهية الجماع ومدة هذا المرض تكون من سنة الى خمسة عشر سنة بل أكثر

(التشريح المرضى) يختلف التشريح وحدوثه على حسب قدم المرض والذى يوجد منها دائما يشاهد على سطح الجلد وسطح الاغشية المخاطية وكذا فى المنسوج الخلوى تحتهما والدكتور فيور ذكر التغيرات التى تشاهد فى المصابين بهذا الداء وهى أولا سماكة البشرة ثانيا يشاهد أسفلها طبقة وعائية غزيرة ثالثا طبقة متينة سميكة رابعا

Digitized by Google

رابعا منسوج خلوى شحمى سميك والاغشية المخاطية تكون ملونة وأما الدرن الذى شوهد فى الرئتين فهو ناتج عن توافق وجوده بدون أن يكون له ارتباط بالآفة الاصلية وبعضهم وجد لينا فى العظام وكانت هيأتها اسفنجية واستكشف بعضهم ان الدم يكون قليل المصلية لزجا مخدرا والكتل الدموية ذات رغوة والزلال متزايد واذا كان المرض فى دور الدرن فيكون الدم قريبا من حالته الطبيعية وشوهد نضج التهابى فى المراكز العصبية وبعض ضمور فيها ونضج مصلى فى بطينات المخ وازدياد فى غدد بكشيونى واحيانا تقيح على سطح أحد فصى المخ

(الاسباب) أسباب هذا الداء هى شدة البرد والحر فيشاهد بكثرة كلما قرب الانسان من خط الاستواء أو من القطبين ففى جهة الشمال يشاهد فى البقعة التى تنحصر بين ٦٠ و ٧٠ درجة فى الشواطئ البحرية للنرويج ولم يشاهد فى أوروبا بين ٤٠ و ٥٠ درجة من خطوط العرض وشوهد فى آسيا وفى اميركا ما بين هذه الدرجات وذلك ناتج من تعاقب درجة الحرارة والبرودة وهو يصيب الرجال أكثر من النساء وبالاكثر الاشخاص ذوات المزاج الصفراوى ولا يصيب الاشخاص بعد سن ٤٠ سنة وهو وراثى وليس معديا وليس هذا الداء من الداء الافرنجى كما ظن بعضهم ثم ان عدم اتباع القواعد الصحية والتدبير الغذائى الغير الجيد أو الافراط يكون سببا لحصوله

(التشخيص) فى الدور الاول الذى تظهر فيه البقع يمكن ان داء الفيل اليونانى يشتبه بالارتما وبالوحمات أو بالزهرى ويتميز عنها بفقد الحساسية وتهيج غير طبيعى وبسير المرض وأما فى الدور الثانى وفى الدور الثالث فيشاهد الدرن الرخو السهل التجبن وهو اكثر اتساعا من الدرن الافرنجى الذى يكون صلبا نحاسى اللون وأخيرا قروحه تكون مرتكزة على قاعدة رخوة فطرية بخلاف القروح الافرنجية فانها تكون مرتكزة على منسوج صلب ومقطوعة كبرية القلم وقاعها مزرق

(الانذار) داء الفيل اليونانى هو مرض خطر ومميت دائما وطبيعته تنسب لاخلاط رديئة الطبيعة أو لفساد فى اللنفا أو ازدياد فى المجموع الوريدى وبعضهم نسبه الى قبر روث زهرى أو اسكربوطى وعلى كل فطبيعة هذا المرض ليست معروفة الى الآن معرفة حقيقية وأنا لا أرى الا كون هذا المرض ليس شيئا آخر الا جذاما محدودا والنوع الذى سبق ذكره هو الجذام العام

Digitized by Google

(المعالجة) توجد عدة أدوية مستعملة فى هذا الداء وأحسنها نبات الخربق الاسود والتعناع البرى والزئبق والمركبات الانتمونية والزرنيخ كثير الاستعمال فى الهند وامريكا واستعمل أيضا اليهود والذراريح والطبيب الرازى أوصى باستعمال لحم الثعابين ومن الظاهر يستعمل جميع الحمامات حتى الحمامات الكبريتية وحمامات الدم ويستعمل عند المصريين جميع المراهم الداخل فيها الذهب واليهود والرصاص وتستعمل الحراريق والكى بالحديد المحمى وعلى كلا الاحوال مادامت الاعضاء الهضمية فى حالة سلامة ينبغى الاجتهاد فى استعمال الوسائط التى تساعد على رجوع الحساسية وذلك كالحراقات الطيارة والدلك الجاف والحمامات والدوش البخارية ويدلك المريض بنفسه الدرن مدة اقامته فى الحمام

ويستعمل من الباطن المركبات الزرنيخية بنجاح وكذا المركبات التى تنبه المركز العصبى الشوكى كالاستركنين واذا وجد تهيج فى المسالك الهضمية تستعمل الادوية الموافقة كالمستحلبات والملينات

وأوصى باستعمال المجامة والمقصى والكى فى النوع المحبوب بفقد الحساسية ويلزم تدبير الغذاء لاجل حصول نتيجة جيدة

(الرتبة السابعة)

(فى الامراض الجلدية التصنعية والعرضية)

هذه الامراض تحصل من سبب عارض ويكون سببها باديا وهذا السبب اما أن يكون ميخانيكيا أو طبيعيا ويكون واصلا بدون واسطة والمنسوج المصاب ينتقل فجأة من حالة الصحة الى حالة المرض والارتداع يكون تابعيا وبعض الاسباب يحصل بالصناعة ونتيجته لا تحصل مباشرة بل توجد مسافة بين السبب المؤثر ونتيجته وهذه المسافة هى كزمن التفريخ

أولا الامراض التى تنتج عن سبب ميخانيكى أو طبيعى وهى الجروح الوخزية والقطعية والرضية وهذه تخص الجراحة ولسنا محتاجين لشرحها هنا

ثانيا الجروح التى تنتج عن لذع الحيوانات الغير المسمة والتى ليست تسلقية مثل البق فانه يلذع جلد الانسان بواسطة فم مسلح بثلاثة أخيطة صلبة حادة معدة لمص الدم مصحوبا باحمرار وألم

وجروح الحيوانات الانجرية كانجرة البحر وديدان الذباب والذباب الاكال لكابين والحشرة

Digitized by Google

والحشرة المعماة روجى التى هى توجد بين الحيوانات التسلقية وغير التسلقية وتوجد فى الارياف وغسلات السليمانى تكفى لزوال ألمها ومثل الناموس الذى هو مسلح بابرة محفوظة فى أنبوبة فى جزئها العلوى واكثره ألما ما يوجد منه فى البلاد الحارة وكعض العلق الذى يحدث جرحا مثلثا

ثالثا الحرق والارتماء الناتجان عن تأثير الشمس والمرض الاول يخص علم الجراحة والثانى سبق شرحه

رابعا التجلد من أول درجة منه لغاية حدوث الموت فى الانسجة المصابة به

خامسا التغيرات الجلدية الناشئة عن تأثير الكهربائية الذى يحدث ما يحدثه تأثير الحرارة

سادسا الآفات الجلدية الناتجة عن ضغط بطىء أو عن تأثير سائل متغير ويدخل تحتها الارتماء الناتجة عن الضغط كما يحصل ذلك فى بعض أجزاء المرضى الذين طالت ملازمتهم للفراش أو من ضغط أشياء ميخانيكية وتعالج بمنع السبب وبذر مسحوق كمسحوق النشاء أو التنين على الاجزاء المصابة أو بدهنها بالجلسرين أو غسلات بمحاليل قابضة وتستعمل وسائط لاجل تلطيف ضغط فراش المريض كالمراتب التى من الهواء والحويات واذا كان سببها باطنيا كضعف أو خلافه يلزم معالجة الحالة العمومية

والوسخ الغير تسلقى أو الوسخ اللبنى أو الطحلبى يشاهد بالخصوص عند الاطفال لان جلدهم يكون محاطا بمادة دهنية مختلطة بفضلات بشرية وتكون واضحة بالخصوص فى فروة الرأس ومن الضرورى ازالتها ويكون ذلك باستعمال النظافة واستعمال بعض غسلات خلية أو قلوية وبعض دهنات شحمية

(فى الطفح الصناعى)

هذا الطفح ينتج عن تهيج الجلد والتهابه بواسطة أسباب طبيعية أو جواهر منبهة وأسباب هذا المرض تكون عديدة ومختلفة وكذا قابلية تهيج الجلد تختلف عند الاشخاص وهذا المرض قد تكون أنواعه ناتجة عن اسباب واصلة وهى تنقسم الى طفح متسبب عن الاشياء التى تحيط بالجلد أو توضع عليه والى طفح متسبب عن الصنائع المضرة والى طفح متسبب عن الجواهر المهيجة والى طفح متسبب عن افراز طبيعى أو غير طبيعى أثر على سطح الجلد والى طفح عرضى لنباتات وحيوانات تسلقية والى طفح ناتج عن تلقيح مادة عفنة أو سمية أو وبروسية

Digitized by Google

(الامراض التى تنشأ عن الوسط المحيط)

يدخل تحت ذلك الامراض الجلدية الناتجة عن تأثير الضوء والحرارة والبرد والهواء الفاسد

فالضوء يؤثر على الجلد ويحدث فيه اسمرارا فى اللون الذى يختلف على حسب كثرة الضوء وقلته ولذا ان سكان البلاد الحارة يكون جلدهم اكثر دكونة من سكان البلاد الباردة التى ضوؤها يكون قليل المدة والشدة وضوء الشمس يحدث الارتما ويحدث أيضا البقع الشمسية والنمش

ويعالج ذلك باستعمال الوسائط الصحية وبمنع تعرض الوجه لاشعة الشمس باستعمال نوع برقع والاقامة فى المدن وتستعمل الغسلات المقوية للجلد وغير ذلك

والحرارة تؤثر على الجلد وتحدث فيه احمرارا وانتفاخا وازديادا فى افرازا العرق بل وتحدث أنواع ارتما والوردية النقطية وهذه الوردية تشاهد فى الصيف وفى الخريف وكذا تحدث الحرارة العرق الدخنى وجزاز المناطق الحارة

والبرودة تؤثر على الجلد وتحدث فيه بهاتة وتكرمشا وانتصاب جريبات الشعر وتكون ما يسمى بجلد الدجاج واذا ازداد تأثير البرد تجف البشرة ويتكون نوع نخالية ومعالجة هذه الحالة سهلة فيكفى ازالة السبب ودهن الجسم بالجليسرين وقد يؤثر البرد بشدة أيضا ويحدث فقد حياة الاجزاء

والهواء يؤثر بحرارته وبرودته وبالجواهر المتعلقة فيه ويحدث تنبيها فى الجلد وفى الاغشية المخاطية التى يلامسها

(فى المرض الذى ينشأ عن الوضعيات)

يدخل تحت هذا المرض عدة أمراض منها الارتما التى تنتج عن ضغط واحتكاك الملابس والمداس ولسنا محتاجين لشرحها هنا (راجع الارتما والاندمالات والمسامير)

(فى الامراض الجلدية التى تنتج عن الصنائع)

هذه الامراض تكون عديدة جدا وبعض الصنائع يؤثر تأثيرا ظاهريا على الجلد وباطنيا سميا

أولا صناعة التحاضير الزرنيخية وهى تختلف بحسب تراكيب الزرنيخ بالنسبة للاشياء التى يستعملها الشغالون فملامسة هذه المواد للجلد تحدث تهيجا فيه وينتج من ذلك طفح ارتماوى

Digitized by Google

ارتعاوى وحويصلى وبثرى معقوب بتقرح وهذه الحالة تشاهد بالاكثر فى الاجزاء المعرضة من الجسم

ويحصل أحيانا اعراض عمومية فيشاهد فقد الشهية وآلام فى الرأس وتهوع واسهال وآلام متحيرة وضعف وحمى وغير ذلك

وتعالج هذه الاعراض الموضعية أو العمومية بازالة السبب وباستعمال الغسلات بالماء المملح واستعمال الحمامات والهواء الجيد

ثانيا الشغاء لون فى الغاب يصابون بطفح مخصوص ناتج من تهيج الجلد من ملامسة الغاب الذى يكون نابتا على سطحه نوع فطر على هيئة تراب أبيض وقد شرحه مورين ويعالج ذلك بالحمامات الفاترة البسيطة أو الملينة والدهانات الملينة المسكنة

ثالثا صنعة النقاشة والمنيوم والكرومات والنحاس وعمل المرايا والتذهيب والتحاضير الكيماوية ينتج عنها أمراض التهابية فى الجلد بل واعراض تسمم متى كانت الجواهر مضرة بالبنية متى دخلت فيها

(فى الطفح الجلدى الذى ينتج عن ملامسة الجواهر المختلفة)

هذا الطفح يكون موضعيا وليس متعلقا بحالة عمومية مرضية وهذا الطفح قد يكون حادا وقد يكون مزمنا

(الصنائع التى ينتج عنها طفح حلمى حويصلى وبثرى)

أولا هى مرض دود القز يظهر عند المشتغلين بلف الحرير طفح حويصلى بثرى لانه يسلك الحرير فى حوض مملوء بالماء الساخن ويبتدئ هذا المرض من بعد ثمانية أيام بالاقل ويبتدئ باليد اليمنى فيشاهد احمرار وانتفاخ وألم وطفح حويصلى والالتهاب يصيب الجلد بتمامه ويشاهد أخيطة حمر على مسير الاوعية اللنفاوية والذى شرحه مسيو بوتون واستعمل فيه بنجاح الغسلات المقوية والمغليات العطرية وورق البندق والبلوط ومحلول الشب وكبريتات الحديد وتستعمل اللبخ المصنوعة من البابونج والكينا وتفتح الخراجات

ثانيا طفح الطباخين والطباخات مجلسه يكون ظهر اليد والمعصم والساعدين وأحيانا الوجه وشكل هذا الطفح يختلف وفى الغالب تتكون قوبة فالمرضى يحسون بحرارة وحرقان وأكلان وتعالج بمنع الاسباب المحدثة لها وتستعمل اللبخ الملينة وينبغى تنويع

Digitized by Google

الادمة باستعمال زيت الكاد بمفرده أو المخلوط بالشحم أو مرهم القطران أو الكاوميلا من أى الزئبق الحلو

ثالثا جرب العطارين يشاهد خصوصا على ظهر يد العطارين طفح حلمى تقلبى ولذا انه بالنظر لشكله وكثرة تكونه سماه الانجليز بجرب العطارين وهو ليس الا طفحا قوبيا

رابعا الغسالون ومنظفو الملابس والمكيسون بالحمامات تكون أيديهم ذات صفات مخصوصة بسبب تأثير الجواهر المهيجة والحوامض فبشرة جلدهم تبيض وتنكمش وتزول فى بعض أجزاء

خامسا الحدادون وصناع الزجاج والفطير والخبازون يكونون عرضة لاصابة الجلد بنوع ارتما وحرق بسبب تعرضهم للحرارة ولسنا محتاجين هنا للعلامات الثابتة التى توجد على سطح الجلد عند أهل الصنائع المختلفة لان ذلك يخص الطب الشرعى

(فى الامراض التى تنتج عن استعمال الوسائط الدوائية)

هذه الامراض تنتج من الادوية المهيجة كالذراريح والجارو ومرهم الطرطير والمراهم الزئبقية والحمامات القلوية واذا اشتد تأثيرها تحدث التهابا فى الجلد ويضاف الى ذلك بعض زيوت كزيت حب الملوك وزيت الفربيون وعصارات أخر حريفة للنباتات والطفح الذى تحدثه ملامسة هذه الجواهر يكون مختلف الشكل ومعالجته تكون بازالة السبب واستعمال الوسائط المناسبة على حسب نوع الطفح

وأما اذا كانت الجواهر أشد فعلا فتصير كاوية وحينئذ تحدث خشكريشات مختلفة الدرجة والاتساع وتعالج بانفصال الخشكريشة واستعمال الغيار المناسب

(فى الامراض التى تنشأ عن ملامسة المتحصلات)

(القسيولوجيه أو المرضية)

هذه المتحصلات تؤثر على الجلد والاغشية المخاطية أو انها تؤثر بوجودها فى منسوج الاعضاء فالتى تؤثر على سطح الجلد كالعرق فانه أحيانا يحدث نوع ارتما والمادة المخاطية السائلة من الانف فى مدة الزكام تحدث تهيجا فى الاغشية المخاطية ومن كثرة تكرارها على جلد الشفة العليا تحدث تنبيها عظيما فيها وفى الشطرة الخارجة للاجفان وانسداد القنوات الدمعية تحدث الدموع تهيجا فى جلد الاجفان بل والتهابا فيها وكذلك مادة السيلان الابيض تحدث هريسا فى الجلد الذى تلامسه وأخيرا وجود الدم فى الجلد

وقت

وقت حصول الفرفورية يحدث أكلانا فيه وتهيجا ويحتاج الامر لاستعمال الوسائط التي تمنع التنبيه والهيجان كالغسلات القابضة والملينة

(الاسقامات الجلدية التي تنتج من ادخال مادة سمية أو عفنة)

(تحت البشرة)

هذه الاسقامات كالاوزيما التي تنتج من لذع الناموس بعضها يكون له ميل للغنغرينة وبعضها يكون معديا كالبثرة والجمرة الخبيثة

(في الامراض الجلدية التي تنتج من المآكل والمشارب)

وهي أولا الكبروزا الكؤلي الذي يظهر بالخصوص في الانف وسبق شرحه في الاكنة وثانيا بعض أسماك تكون رديئة أو سمية وينتج عنها اضطراب في القناة الهضمية ولحوم هذه الاسماك ليست سهلة الهضم بسبب انها مشتملة على مواد شحمية والحيوانات الصدفية والرخوة وأم الخلول تحدث أحيانا نوع أنجرية والمرض المهم ذكره هنا هو البلاجر

(في البلاجر أي مرض الذرة الشامية)

البلاجر مرض يتصف بتغير في جلد ظهر اليدين والقدمين ويكون مصحوبا باضطرابات في القناة الهضمية والمجموع العصبي ويظهر بالخصوص عند الاشخاص الذين يتغذون بالذرة الشامية ويشاهد بكثرة في ايطاليا واسبانيا

فالتغيرات التي تشاهد في الجلد تسمى بالارتما والسبب المتمم لحصولها هي أشعة الشمس ولذا ان البلاجر يظهر في الاجزاء المعراة عن الملابس كاليدين والقدمين والعنق والوجه والجزء المقدم من الصدر ولكن مجلسه بالخصوص ظهر اليدين ويتصف بتفلس في البشرة التي هيأتها ولونها يختلفان على حسب السن ودرجة المرض ويبتدئ المرض بتلون الجلد باللون الاحمر ثم يعتم الجلد ويجف ويتغطى بفلوس صفيحية تسقط على شكل قشور فرفورية وهذه الحالة تتجدد مدة أسبوع بل مدة أشهر ثم تتغير الادمة ومن ذلك ينتج اللون الوسخ الزيتوني المسمر ثم يرق الجلد ولذا أوتار الاصابع تشاهد بسهولة ويشاهد احيانا قشور سود وتشققات وفلوح في الجلد واحيانا هذه الحالة تضاعف بطفح حويصلي أو فقاعي ويبتدئ هذا التغير الجلدي في فصل الربيع وينقص في ابتداء الشتاء وقد يتكرر مدة سنين

(الاعراض التي تشاهد من جهة الجهاز الهضمي) هذه الاعراض تظهر تقريبا من

Digitized by Google

ابتداء حصول المرض فيظهر عند بعض المرضى ضيق فى التنفس وعسر هضم فى المعدة وزيادة شهية عند بعضهم احيانا تكون معكوسة بتغير فى الذوق ويحصل ألم معدى ومغص واسهال مستمر يزداد شيئا فشيئا حتى انه يضعف المريض والغشاء المخاطى الفمى يكون أحمر متشققا واللثة منتفخة مدممة كما فى داء الحفر واحيانا اللسان يكون جافا ويتغطى هو واللثة بطبقة وسخة تشبه الطبقة التى تتكون فى الحالة التيفوسية وجميع هذه العوارض تزول فى فصل الشتاء

وأما الاعراض العصبية فلا يوجد لها علامات مخصوصة فى الابتداء وانما المريض يصير حزينا كانه مصاب بالماليخوليا أى الوسوسة ونومه يكون مضطربا بأحلام مفزعة ويشاهد غطمشة وانقباضات عضلية وتميل فى الاطراف وآلام متحيرة على طول العمود الفقرى وفى الاحبال العصبية الناشئة منه ويمكن مشاهدة جميع اعراض عدم توافق الحس مع الحركة ويحصل اضطراب فى وظائف المركز العصبى فيحصل تخيلات وهذيان هيجانى أو سكونى وضعف فى القوى العقلية والشخص يصير وحيدا غير متحرك ويخطر بباله موت نفسه خصوصا بطريقة الغرق لاجل نهو حياته المحزنة السير والمدة والانتهاء (تشتد اعراض البلاجر) مدة الصيف وتنقص مدة الشتاء وتظهر فى فصل الربيع ومدته تختلف وقد شوهد موت بعض أشخاص بها فى النوبة الثالثة وهو مرض طويل المدة وانتهاؤه على العموم محزن

(الانذار) هو خطر والموت يحصل بسبب شدة اعراض الجهاز الهضمى أو العصبى

(الاسباب) أسبابه تكون آتية من الخارج فزيادة عن تأثير الشمس يكون سببه المتمم هو تكون نوع فطر مخضر على الذرة التى متى اكلت تؤثر على البنية كتأثير الجويدار ولذا ان البلاجر لا يوجد وجودا جنسيا الا فى البلاد التى تستعمل فيها الذرة فيشاهد أن الاشخاص الذين يتغذون من الذرة يصابون بهذا الداء بخلاف الاشخاص الاخر الذين يعيشون معيشة هنيئة ولا يتغذون بالذرة فانهم يصيرون غير معرضين للاصابة بهذا الداء ومع ذلك بعضهم يزعم ان سببه غير معروف وان استعمال الذرة لا يكون الا كالقحط والاحتياج

(التشخيص) تشخيص هذا الداء يعتمد بالخصوص متى وجدت الاعراض الجلدية لان الاعراض الاخر لا تظهر شيئا خصوصيا فاذا تما البلاجر تكون علامة واصفة ولذا انه يجب علينا تمييزها عن الاعراض التى تشبهها فالبلاجر يشتبه بالاكزود ينى من حيثية

Digitized by Google

حيثية السبب لان الاخير يتسبب عن دقيق الشوفان ومن حيثية الاعراض فيشاهد له أيضا اعراض جلدية واعراض هضمية واعراض عصبية وأخيرا من حيثية السير لان هذه الظواهر تشاهد أيضا فى الربيع وتزول فى الشتاء ويتميزان عن بعضهما بكون ان الارتماعوضا عن كونها تشاهد فى ظهر اليدين والقدمين فى البلاجر ترى فى راحة اليدين واخمص القدمين واحيانا فى جميع الجسم فى الاكرودينى ولكن لا يوجد تغير فى القوى العقلية كما فى البلاجر الذى يشاهد فيه أيضا أوزيما الوجه والتهاب ملتحم مؤلم ولا ينتهى بالموت الا فى أحوال استثنائية

وأما فى أحوال الجويدار فانه يشاهد حمرة وغنغرينية والجويدار التشنجى لا يشابه بالاضطراب المخى الشوكى للبلاجر

والمربس القراض الذى يشاهد على ظهر اليدين يتميز عن البلاجر بوجود النبات الفطرى والارتماالشمسية تزول فى مسافة ١٥ يوما

والاكزيما تكون مصحوبة بنضح وبدفعات جديدة حويصلية

والنخالية والصدفية والاكتيوز لا تظهر على ظهر اليد فقط

(المعالجة) تنقسم المعالجة الى تحفظية وشفائية فالتحفظية تنحصر فى منع تكون الفطر الاخضر على الذرة وهذه الواسطة هى تسخين الذرة فى الافران وقت حصدها كما يفعل ذلك فى بوجونيا التى فيها البلاجر غير معروف وأما المعالجة الشفائية بقطع النظر عن سبب المرض فهى استعمال الذرة المحمصة فى الافران وتستعمل الحمامات القلوية والكبريتية والحمامات والدوش ضد الظواهر المرضية الجلدية ولا يلزم التعرض للشمس ويلزم استعمال الوسائط العلاجية المناسبة لاجل تدارك التغيرات التى من جهة القناة الهضمية لاجل وقوف الاسهال وسهولة الهضم وتستعمل المحولات والمسكنات لاجل زوال الاعراض العصبية ويضاف الى ذلك التريض لاجل زوال اشتغال العقل بالحالة المرضية وتستعمل الادوية المقوية لاجل زيادة القوة وتستعمل الوسائط الصحية الاخر

(الطفح الطاعونى)

الامراض الطاعونية يظهر فيها تغيرات مختلفة فى الجلد فيشاهد برقان فى الحمى الصفراء وغنغرينة فى التيفوس وكذا يقع حمر وطفح حويصلى فى العرق الخبيث

Digitized by Google

ونضيف الى هذا الطفح ما يشاهد فى الحميات فيشاهد فى الحمى الشبيهة بالتيفوسية البقع الزرق والبقع العدسية وكذا الطفح الدخنى وفى الجدرى الطفح البثرى وفى الحصبة البقع الوردية وفى القرمزية البقع الحمر وغير ذلك

(الامراض الجلدية النزيفية)

(فى الفرفورية)

هى مرض جلدى يتصف ببقع حمر مختلفة الحجم لا تزول بضغط الاصبع واحيانا يوجد ايكيموزس بل ونزيف حقيقى ومتى انحدت الآفة على الجلد تكون الفرفورية بسيطة ومتى صارت عمومية تكون سوءقنية وتسمى بالفرفورية النزيفية وهذه الاخيرة تخص الامراض الباطنة

والفرفورية البسيطة تبتدئ عادة فجأة واحيانا تكون مسبوقة باعراض هجوم كحركة حمى وملل وتكسر وآلام فى الاطراف وبعد ذلك تظهر بقع حمر أو وردية تنتشر فى جميع سطح الجسم أو تقتصر على الجذع والاطراف ولونها يكون من الوردى الى الفرفورى وشكلها عادة منتظم وهذه البقع صغيرة مستديرة شبيهة بلذع البراغيث واحيانا تمتد فى سطح متسع وقد تكون منفردة أو مجتمعة وسطح كل بقعة أملس مستو وبشرتها تحفظ شفافيتها واحيانا يتكون عليها حويصلات صغيرة ومتى تم تكوين البقع تبتدئ فى الزوال شيئا فشيئا بامتصاص الدم المكون لها ومن ذلك يحصل تغير فى لونها فتصير باهتة صفراء وتنتهى بالزوال بالكلية وتصغر فى الحجم واحيانا يحصل الزوال من المركز الى الدائر ومدة هذه البقع تكون قصيرة فاحيانا لا تمكث الا بعض أيام ومتى زالت فانها لا تعود عادة ولكن ليس من النادر مشاهدة حصول دفعات طفح وهذا الطفح يشاهد احيانا على الاغشية المخاطية واذا وجدت اعراض عمومية تكون خفيفة ومدة الفرفورية البسيطة تختلف فقد تستمر بعض أسابيع أو أشهرا

(الاسباب) هى قسمان مهيئة ومتممة فالمهيئة جميع الامزجة تكون عرضة لها الا انها تكون نادرة فى الطفولية والمتممة هى الانفعالات النفسانية كالغضب والفرح الشديدين والامتلاء الدموى وغير ذلك

(المعالجة) يلزم أولا منع السبب واستعمال الوسائط الصحية على حسب أحوال الشخص فيستعمل الفصد عند أقوياء البنية وتستعمل المقويات عند ضعفائها وكذا الاغذية الجيدة والرياضة وتغيير الهواء واستعمال الحوامض والمركبات الحديدية والحمامات

Digitized by Google

والحمامات الكبريتية وحمامات البحر ويستعمل عصارة الليمون فى الفرفورية المزمنة وبعضهم يستعمل فوق كلورور الحديد

(الرتبة الثامنة السرطانات)

لسنا محتاجين لشرح أنواعها هنا بل نقتصر على السرطان السطحى الذى يكون مصيبا للجلد

(فى سرطان الجلد) سرطان الجلد يكون فى الغالب تابعا لسرطان متولد فى الاجزاء المجاورة فاسكيرا الثدى مثلا كثيرا ما تصحبه حملات سرطانية فى الجلد المحيط بغدة الثدى يكون بعضها فى حجم البندقة وبعضها لا يزيد عن حجم رأس الدبوس واما سرطان الجلد الاولى فهو أندر من التابعى والاول هو الذى نتصدى لشرحه هنا لانه قد لا يعتنى به فى ابتدائه ظنا انه غير مهم

(التشريح المرضى) سرطان الجلد الاولى يكون فى الغالب ذا شكل اسكيرى أو نخاعى أو ميلانوزى

اما ذو الشكل الاسكيرى فانه يبتدئ بحملة أو حملات صغيرة متيبسة غير قابلة للانضغاط مستديرة أو بيضاوية الشكل مفرطحة أو قليلة التحدب اذا كان حجمها صغيرا واما اذا كانت متسعة فيكون سطحها غير مستو لكونه ذا حدبات صغيرة وهذه الحملات تتولد فى سمك الادمة وتتحرك بحركات الجلد الذى فوقها ويكون غالبا كشفار قيقا محمرا يسيرا واذا فعل شق فى سمك حملة سرطانية يشاهد فيها جميع صفات الاسكير المعلومة ماعدا وجود العصارة

واما سرطان الجلد ذو الشكل النخاعى فنواة المادة السرطانية تكون فيه على صورة نسيج رخو ليفى مبيض ذى نقط حمر ويسهل اخراج العصارة السرطانية من مقطع هذا السرطان ويشاهد احيانا تجمع هذه العصارة فى تجاويف صغيرة على صورة سائل أبيض قشطى يشبه قيح خراج

واما سرطان الجلد ذو الشكل الميلانوزى فقد تقدم شرحه فى الجراحة العامة فراجعه هناك ان شئت فان جميع ماذكر فى السرطانات على العموم ينطبق على سرطان الجلد

(الاعراض) سرطان الجلد يبتدئ بحملة صغيرة غير مؤلمة وعدم الالم هو السبب فى عدم اهتمام المريض به والآلام الشديدة التى تحدث بعد ذلك توقظه من غفلته وتحمله على استشارة الطبيب فيشاهد حينئذ سطح الجلد أحمر أو يشاهد قرح خفيف فى الادمة

Digitized by Google

وفى بعض الاحيان يخلف هذا القرح قرح غائر ذو حافات فائمة وتارة لا يتكون القرح وانما يتسع السرطان بتولد حلمات سرطانية أخر حول الحلمة الاولية

وانتشار الورم يحصل اما بتوالى تولد سرطانات صغيرة بعيدة من السرطان الاول بعدا كثيرا أو قليلا واما باحتقان العقد السرطانية واذا تقرح السرطان الجلدى يشاهد فيه جميع عوارض القروح السرطانية التى تقدم ذكرها فى الجراحة العامة كتألم الاجزاء ونزف الدم ونحو ذلك

(الاسباب) سرطان الجلد الاولى نادر والنوع المشاهد منه فى الغالب هو النخاعى المختلط بالميلانوزى كثيرا أو قليلا فان ثلثمائة وخمسة وستين حالة من السرطان المصيب لاعضاء مختلفة يشاهد منها خمسة وعشرون حالة من الميلانوز السرطانى منها أربعة عشر فى الجلد والنسيج الخلوى الموجود تحته والسرطان الجلدى أكثر مشاهدته فى الوجه والاطراف السفلى

(التشخيص) هذا السرطان لا يشتبه الا بالسرطان البشرى الذى ذكر فى الجراحة العامة لكن بالبحث الجيد فى كل من النسيجين المريضين يتضح تميز أحدهما عن الآخر بصفات واضحة فان سطح السرطان البشرى يكون حليما ومقطعه يكون أصفر باهتا سهل التفتت خاليا من العصارة التى تخرج عند الضغط عليه بخلاف السرطان الجلدى وأيضا العناصر المكونة لكل واحد منهما المشاهدة بالنظارة المعظمة تكون مختلفة والسرطان البشرى يسير ببطء ويمكث مدة طويلة بخلاف السرطان الجلدى

(الحكم على العاقبة) السرطان الجلدى مخيف جدا لان أغلب المرضى به يهلكون اما عن انتشار السرطان بالسعى واما عن تسمم المجموع اللنفاوى واما عن كيفية أخرى

(المعالجة) هذا الداء يستأصل بالمشرط ويزال أو يفسد بالكاويات وأحسنها الكاوى الزرنيخى لان تأثيره يمتد الى الاجزاء المجاورة للسرطان غير المصابة به لكنهما لا يمنعان من عود الداء اذا صحبه احتقان فى العقد اللنفاوية فاياك والاقدام على العملية

(فى الاورام البشرية الشبيهة بالسرطانية)
(وهى السرطانات الكاذبة)

Digitized by Google

الاورام البشرية هي تولدات متكونة من تراكم خلايا شبيهة بخلايا بشرة الغشاء المخاطي وهذه الجسيمات تتخلل الانسجة الطبيعية وتنتهي بان تتخلفها وتتصل الى العقد القريبة وتسبب الموت بسوء التغذية الحاصل عنها أو بانتشار عناصرها في الاحشاء

(التشريح المرضي) عند النظر بالمكبر وسكوب في الاورام السرطانية يشاهد انها مركبة من حلمات الجلد التي صارت ضخمة ومحاطة بطبقات متداخلة من البشرة وان هذه الحلمات متوزعة في باطنها العروق الدموية ويشاهد أيضا في طور التقرح ان قاع القرح فيه نتوآت حلمية متكونة من الخلايا البشرية وبعض هذه الاورام لا يزيد فيه حجم هذه الحلمات عن الحالة الطبيعية وانما الطبقة البشرية السطحية هي التي تغلظ وحدها ويشاهد أيضا ان الخلايا البشرية ترتشح في الادمة ومن ذلك يعلم ان للسرطان البشري ثلاث حالات الحالة الاولى يكون السرطان فيها عبارة عن ضخامة الطبقة البشرية الحالة الثانية يكون فيها عبارة عن ضخامة الحلمات الجلدية الحالة الثالثة يكون فيها عبارة عن ضخامة الخلايا البشرية وارتشاحها في الادمة

وبعض السرطانات البشرية كالذي يتكون في الجلد واللسان وعنق الرحم تشاهد فيه جسيمات بيضاوية كرية ناشئة عن تراكب الوريقات البشرية وتداخل بعضها في بعض وتسمى هذه الجسيمات بالكرات البشرية وهذه التغييرات لا تكون قاصرة على الجلد بل تمتد الى الاجزاء القريبة التي ترتشح بالبشرة فتصل الى العضلات والعظام والعقد اللنفاوية

(الاسباب) هذا الداء يحصل عن التهيجات الموضعية بخلاف السرطان الحقيقي ويتولد فيمن قلفته ضيقة ومغطية دائما للحشفة عن تراكم وفساد المادة الدهنية التي تفرزها الغدد التي حول تاج الحشفة

وسبب وجوده في الشفة استعمال التبغ في السجائر والعيدان القصيرة

(الاعراض) هذا المرض يبتدئ دائما بارتفاع على سطح الجلد يكتسب شكلا توتيا تتكون على سطحه قشور رتارة ينزعها المريض وتارة تسقط من نفسها فتخلفها قشور غيرها ثم بعد مضي برهة من الزمن يتشقق التوتول أو يزداد حجمه ويحمر ويصير سطحه غير مستو ذا حدبات ويحس المريض بعد ذلك بأكلان في الورم يلجئه الى حكه ويتكون على سطح التولد المرضي قشور قيحية وبثرة تسقط فيخلفها حالا غيرها ويشاهد تحت هذه القشور سطح مخدوش أحمر وذلك الشابه بداء قرح حقيقي

Digitized by Google

وتكون القروح السرطانية البشرية على صورة سطح غير مستو تعلوه حبيبات كالحبيبات التي تشاهد داخل التين ويسيل من هذا السطح سائل صديدي رقيق الغالب ان سير هذه القروح يكون بطيئا جدا وربما استمرت واقفة والغالب ان سعتها تكون أزيد من عمقها الا انها قد تسعى الى الاجزاء المجاورة فتفسد العضلات والغضاريف والعظام وفي هذه الحالة يحصل في الاعضاء المذكورة الارتشاح البشري ولا تحتقن في هذا النوع من السرطان العقد اللينفاوية التي تحتقن في بقية السرطانات فان وجد فيها احتقان فهو من كونها في حيز المرض لا من امتصاصها للمادة السرطانية البشرية

وكل من السرطان البشري والقرح الذي يحصل عنه لا يؤمن عوده بعد الاستئصال الا انه لا يعود الا في موضعه الاصلي فلا يعود في الاحشاء ألبتة ومن هنا يعلم انه لا يحصل منه تسمم عام في الاحشاء كالسرطان الحقيقي والموت الناشئ عنه يكون اما عن نفاد القوى أو عن التسمم العفن

(التشخيص) يشتبه السرطان البشري اذا كان في الشفة بالقروح الافرنكية ومع هذا تتميز عنه هذه القروح بشكلها المستدير وقاعدتها المتيبسة باحتقان العقد اللينفاوية القريبة منها وبالسوابق المرضية فان تعسرت ازالة الالتباس فالمعالجة الاستقصائية بالتراكيب الزئبقية تزيل كل ريب

(الحكم) هذا النوع من السرطان أقل ثقلا من السرطان الحقيقي

(المعالجة) يعالج هذا الداء اما بالكاويات الكيماوية واما بالآلات القاطعة وتفضل الاولى عندما يكون الداء غير عميق وتفضل الثانية عندما يكون مصحبا لسمك عظيم من الانسجة والمستحسن من الكاويات هو عجينة كلورور الخارصين مع دقيق البر وكيفية استعمال هذه العجينة ان تجزأ على مقدار الخشكريشة المراد تكوينها وتجعل على جزء المريض والخشكريشة المتكونة عن ذلك تسقط في اليوم الثامن أو التاسع أو العاشر وتكون بيضاء صلبة جدا ثخينة

واما عجينة الراهب كوم الداخل في تركيبها حمض الزرنيخوز فقد هجر استعمالها لما يتسبب عنها من عوارض التسمم الحاصل من امتصاص هذا الجوهر

(تم القسم الاول)

Digitized by Google

Digitized by Google

(القسم الثانى)

(الرتبة التاسعة)

(فى الداء الافرنجى المعروف عند العوام بالمبارك)

(التعريف) تعريف الداء الافرنجى صعب لمناسبة كثرة الامراض التى يحدثها المعروفة بالتنافيس ومع ذلك يمكننا ان نقول انه مرض بنيى ينتج عن وجود سم مخصوص يسمى بالسم الافرنجى وهذا المرض ينتشر بالعدوى وبالوراثة ويبتدئ على العموم بتغير موضعى ثم يصير عموميا ويحدث آفات مخصوصة مختلفة الشكل والمجلس وتنمو على التعاقب وكل منها له أدوار مخصوصة ويمكننا أن نجعلها ثلاثة أدوار

والطبيب بازن جعل لها أربعة أدوار ورابع دور منها يختص بالتغيرات التى تظهر من جهة الاحشاء ولكن يمكن حذف هذا الدور الرابع لمناسبة ان التغيرات الحشوية تظهر مع تغيرات الدور الثالث ولنشرع فى الادوار الثلاثة فنقول

(الدور الاول) جميع المؤلفين ليسوا متفقين على العوارض التى تنسب للداء الافرنجى الاولى حتى ان بعضهم يخلط الداء الزهرى بالافرنجى ويعتبر أنهما من نوع واحد حيث انهما ينتجان من الجماع ولكن ذلك غلط لان منهما ما هو موضعى ولا يعقب بامراض تابعية ناتجة عن سبب عمومى ولذا نعتبر أن الامراض الزهرية والامراض الافرنجية نوعان مختلفان لان السيلان والقرحة البسيطين لا يعقبان بتغير فى الدم وتنافيس افرنجية بخلاف الداء الافرنجى ومع ذلك لم يعرف جيدا الا سنة الف واربعمائة وثلاثة وتسعين مسيحية

ثم ان الطبيب لينيو وكازناف ودورجى وجبير وبازن يعتبرون أن السيلان الابيض من جملة الداء الافرنجى الاولى واما الطبيب هردى وريكورفا عتبرا أن القرحة العفنة عرض أولى لحصول الداء الافرنجى ونحن معهما فى ذلك الرأى وانما الغلط يأتى من كون أن القرحة تكون حصلت لشخص وشفيت بدون أن تدرك وحصل بعدها سيلان أبيض ثم ظهرت العوارض الثانوية أو ان السيلان الابيض حصل لشخص وكان معجونا بقرحة فى صماخ مجرى البول وبعد شفاء الاثنين تظهر الاعراض الثانوية والطبيب كازناف يعتبر أن اللطخ المخاطية من الافرنجى الاولى ولكن ذلك خطأ لان

اللطخ

Digitized by Google

اللطخ المخاطية تعتبر من الافرنجي الثانوي واذا وجدت ابتداء فيكون ذلك نادرا وينشأ أحيانا عن استحالة القرحة الى لطخة مخاطية بسبب كيفية وضعها ولا يمكن عد الدرن من الاعراض الاولية كما ظن بعضهم

والآن يلزمنا تمييز القرحة الافرنجية عن القرحة البسيطة

فالقرحة البسيطة وتسمى بالرخوة تظهر فجأة بعد الجماع وهي تكون على شكل قرحة حافتها مقطوعة كبرية القلم منفصلة ومشرذمة ذات قاع مزرق مغطى بغشاء كاذب ذات قاعدة رخوة وتلتحم التحاما خفيفا بالمنسوج المحيط بها وهي متعددة عادة وتمتد بسرعة وتكون عرضة للحالة الفطرية ويمكن حصولها عدة مرار متعاقبة عند شخص واحد ويمكن تلقيحها عدة مرار عند الشخص المصاب بها وهذه القرحة تكون مؤلمة ملتهبة في دائرها والاوعية اللمفاوية المجاورة لها تحتقن ويحصل أحيانا التهاب في العقد المجاورة لها ينتهي أحيانا بالتقيح

وأما القرحة الافرنجية المسماة أيضا بالقرحة العفنة والمتيبسة فلا تظهر الا بعد دور تفريخ يبتدئ بعد الجماع وهي قرحة صغيرة مستديرة أو مستطيلة ذات قاع أحمر وحافة مقطوعة كقاطعة المعاملة وبعد مضي جملة أيام قاعدتها تصير يابسة غير مؤلمة ومحدودة وعدد هذه القرحة عادة واحد ولا تصاب بالحالة الفطرية الا نادرا وليست قابلة للتلقيح للشخص المصاب بها ولا يشاهد فيها عادة اعراض التهابية موضعية ولا آلام وشفاؤها سريع ولذا انها تزول أحيانا بدون أن يخبر بها الطبيب وأخيرا العقد القريبة منها تحتقن احتقانا غير مؤلم وليس لها ميل للتقيح

ثم رؤية هاتين الحالتين المتميزتين عن بعضهما لهاتين القرحتين نتج رأي الازدواج أعني اعتبارهاتين القرحتين والقائل بهذا الرأي هو الطبيب بسرو ووافقه ريكور وكليرود يد وغيرهم

فهؤلاء يعتبرون وجود مادتين معديتين مختلفتي الطبيعة أولاهما مادة القرحة الرخوة وهي لا تعطي الا مرضا موضعيا وثانيتهما مادة القرحة اليابسة وهي تعطي مرضا موضعيا يسمى بداء الافرنجي الاولى ثم يظهر بعدها الافرنجي الثنائي والثلاثي

ولسنا محتاجين هنا لشرح القرحة المشتركة أي التي تشتمل على أوصاف القرحتين كما توهم بعضهم لانه قد يشاهد أن القرحة الرخوة تصير يابسة وتعقب بأعراض افرنجية كما ان اليابسة تصير رخوة وانما الذي يمكننا ان نذكره هنا هو أن القرحة اليابسة

Digitized by Google

تكون معقبة دائما بافرنجي ثانوي ولا يمكن ان تثبت وتحكم حكما قطعيا بأن القرحة الرخوة المشكوك فيها لا تكون معقبة بأعراض ثانوية خصوصا عند النساء

والطبيب كازناف ومتابعوه يعتبرون ان الافرنجي الاولى لا يكون ضروريا بالكلية لظهور الافرنجي الثانوي ولكننا لا نعتبر ظهور الثنافيس الافرنجية اجمالا لانه قد يتفق ظهور القرحة الاولية وزوالها بدون رؤيتها خصوصا عند النساء

(الدور الثاني) الافرنجي الثانوي المعروف عند المؤلفين ليس متفقا عليه فبعضهم يحصره في اللطخ المخاطية والبعض الآخر في الطفح الزهري وبعض آخر يعتبر متانة القرحة واحتقان العقد بافرنجي ثانوي نعم نعتبران وجود هذه الحالة يثبت انشحان البنية بالافرنجي وبعده تظهر الامراض التابعية التي سيأتي ذكرها

ثم ان الاشخاص الذين هم عرضة لحصول الافرنجي الثانوي يحسون بملل وآلام واحتقان في العقد ثم يحصل طفح جلدي ومخاطي يحصل عندهم التهاب في الحنجرة وفي القزحية وقد يحصل حالة انيميا خصوصا عند النساء

وعند الاشخاص ضعفاء البنية والشهية والقوى ويحصل نحافة وتعب في الاطراف وآلام حدارية متحيرة في الاطراف وفي الرأس وهذه الآلام تزداد مدة الليل وآلام الرأس تشغل جهتها وتزداد مدة الليل وهذا مما يميزها عن غيرها وهذه الآلام تكون شديدة أحيانا حتى انها تسبب صراخ المرضى وتمنعهم عن النوم وهذا مما يسبب نحافتهم وضعفهم وقد يصاب هؤلاء الاشخاص بآلام عصبية وبشلل لا يمكن تشخيص طبيعته الا بمعرفة السوابق وآلام هذا الدور تتميز عن آلام الزهري الثلاثي بكون هذه الاخيرة ثابتة ومستمرة وأخيرا يمكن حصول نوب حمى أو حمى مستمرة وهذه الاعراض العمومية ليست ثابتة الوجود فقد تفقد ويحصل ظهور الطفح بدون أدنى عارض وانما احتقان العقد يكون ثابت الوجود خصوصا عقد العنق وهذا الاحتقان يكون غير مؤلم ويكون علامة على اصابة البنية وانشحانها ولا ينبغي اختلاطه باحتقان العقد الناتج عن وجود طفح في فروة الرأس ولكن الطبيب كاوريد يعتبر أن وجود هذا الاحتقان ناتج عن اصابة باطنية وطفح الافرنجي الثانوي يكون عادة سطحيا واذا تكونت قروح تكون سطحية أيضا ومجلسها الجلد والغشاء المخاطي واللطخ المخاطية تكون احيانا المرض الاولى للافرنجي الثانوي

وسقوط

Digitized by Google

وسقوط الشعر يشاهد أيضا فى هذا الزمن وهذا الشعر يظهر احيانا فيما بعد وهو يكون ناتجا عن اصابة بصيلاته بالمرض

(الاوصاف العامة للطفح الافرنجى) هذه الاوصاف تنحصر فى اجتماع ولون وشكل الطفح وفى الظواهر الثانوية كالفلوس والقشور والتقرح وأثر الالتحام وفى مجلسه والاعراض الموضعية والعمومية وفى سيره الذى يكون مخصوصا به

وليس من النادر مشاهدة طفحين أو ثلاثة فى أدوار مختلفة على شخص واحد

ولون الطفح الافرنجى يكون أحمر غامقا وهو المسمى باللون الاحمر النحاسى ولكن اذا كان الطفح جديدا يكون ورديا ثم يغمق الى أن يكتسب هذا اللون وقد يغمق زيادة عن ذلك

وشكل الطفح الزهرى يكون عادة حلقيا أو نصف حلقى وقد يكتسب شكلا آخر

و يتصف الطفح الافرنجى بكونه يكون مفقود الالم والاكلان واذا وجد أحدهما يمكن أن ينسب لآفة اخرى جلدية مصاحبة للآفة الافرنجية

ثم متى ظهر الطفح الافرنجى فانه يحصل فيه ظواهر وهى التفلس فيما اذا كان طفح حلمى والقشور تتكون على القروح المقطوعة كبرية القلم ثم أثر الالتحام التى تعقب القروح تتكون ابتداء بنفسجية ثم تبيض

ومجلس الافرنجى الثانوى عادة الجلد والاغشية المخاطية

وقد ذكرنا ان الطفح الافرنجى الثانوى يصطحب احيانا بأعراض حميه وفى مدة سير الطفح الافرنجى قد ينتقل من شكل الى شكل آخر

ومن الصفات التى ذكرناها للطفح الافرنجى يسهل تشخيصه لان هذا التشخيص مهم المعرفة من حيثية طبيعة المرض ومعالجته وتجنب الاخطار التى تنتج من وقوع الغلط لان ذلك مما يتلف صحة الاشخاص المجاورين للمريض وسنذكر أنواع الطفح الافرنجى فى باب مخصوص عند تقسيم أنواعه

(الدور الثالث) بعد حصول الزهرى الاولى والثانوى يوجد زمن فترة ثم بعده يظهر الزهرى الثلاثى وهذه الظواهر المرضية ليست ثابتة الوجود لانه يوجد أشخاص مكثوا مدة طويلة الافرنجى الثلاثى ولم تظهر عندهم اعراض افرنجى ثلاثى

ومجلس الظواهر المرضية فى هذه الحالة يكون الجلد والاغشية المخاطية والعظام والسمحاق والعضلات والاحشاء وأخيرا جميع انسجة البنية والطفح الافرنجى الثلاثى

Digitized by Google

يكون مجلسه الجلد ويكون عميقا محدودا اذا قروح بطيئة الشفاء ويخلفها أثر التحام لا تزول وتكون احيانا معيبة والاغشية المخاطية يمكن ان تكون مجلسا لقروح عميقة مختلفة للانسجة المجاورة للعظام وقد تثقب بعض الاجزاء كسقف الحنك ولسان المزمار والافرنجي الثلاثي يصيب العظام بجملة كيفيات فاذا ابتدأ بالجلد أو بغشاء مخاطي وتقرح يمكن أن يصل للعظام أو ان الافرنجي يبتدئ بالعظم نفسه فيحدث فيه تسوسا ثم تبددا في الاجزاء الرخوة وبهذه الكيفية يحصل ثقب الانف أو حاجزه أو سقف الحنك وهذه الحالة قد تصيب الغضاريف واذا حصلت في غضاريف الحنجرة يمكن أن يحصل الموت بالاسفكسيا وقد يحصل في العظام بروز يسمى بالورم العظمي يعرف بالآلام العظمية الرأسية التي تثور في مدة الليل وقد ينتج عنها خطر بضغطها على المخ

ومن جملة الافرنجي الثلاثي حصول أورام صمغية في الاوتار والعضلات والجلد والمنسوج الخلوي واللسان والخصية والرئتين وفي الكبد والمراكز العصبية

والافرنجي الثلاثي يحدث احيانا تغيرات مختلفة في المجموع العصبي كالآلام العصبية والشلل الموضعي أو العمومي والتقلصات واضطرابات في القوى العقلية حتى انه عند فتح الجثة لا يشاهد احيانا أدنى تغير يوضح لنا هذه الاضطرابات التي حصلت قبل الموت ولكن في أغلب الاحوال تشاهد الامراض التي ذكرناها وقد تشاهد الاعراض العمومية التي ذكرناها في الافرنجي الثانوي ثم تحصل الكاشكسيا الافرنجية حتى ان المعالجة النوعية لا تفيد شيئا ويضطر لترك المريض من المعالجة وتعالج الاعراض فقط ولكن هذا الانتهاء المحزن نادر الحصول

(السير والمدة والانتهاء) مدة القرحة الاولية تكون من أسبوعين الى ستة وبعد شفائها يمكث بينها من شهر الى اثنين وليس ذلك مطردا في جميع الاحوال لان القرحة الفطرية تمكث أكثر من ذلك في بعض الاحيان ومدة تفريخ الدور الثاني تكون من ستة أسابيع الى ستة أشهر والطبيب ريكور يعتبر ان الشخص الذي تمضي عليه هذه المدة ولم تظهر عنده اعراض ثانوية انه ليس مصابا بالافرنجي ولكننا نعتبر ان هذه المدة قصيرة ومدة الزهري الثانوي تكون من عدة أشهر الى عدة سنين

والمدة التي تمضي ما بين الافرنجي الثنائي والثلاثي تختلف من سنتين الى عشرين ومدة الافرنجي الثلاثي ليست محدودة

وسير

وسير الداء الافرنجي عادة منتظم فالمريض يصاب بعوارضه على التعاقب بمرض أو اثنين معا

وهل الداء الافرنجي يمكن ان ينتهي بالشفاء هذه المسألة كانت غير مبتوتة ولكن الآن يمكننا ان نعتبر شفاءه لانه لا يمكننا التصديق عليه لانه يمكن انه بعد عدة سنين يظهر شيء من هذا القبيل وبندر انتهاء الداء الافرنجي بالموت خصوصا في الدور الثاني واذا حصل في الدور الثالث ينتج عن غزارة التقيح وحصول الكاشكسيا أو عن اصابة بعض الاحشاء

والشخص الذي أصيب مرة بالداء الافرنجي يمكن أن يصاب به مرة أخرى كما دلت على ذلك المشاهدات ولذا لا ينبغي لنا استعمال تلقيح الافرنجي لوقاية الشخص لانها طريقة خطرة وليست واقية

(الاسباب) الداء الافرنجي مرض بني ويدخل في الجسم بثلاث طرق إما بالعدوى وإما بالتلقيح واما بالوراثة

فالعدوى تحصل بملامسة الغشاء المخاطي أو الجلدي بالجزء المصاب ومجلس العدوى عادة أعضاء التناسل والعدوى تحصل بسرعة على الاغشية المخاطية أكثر مما على سطح الجلد وذلك بالنظر لرقة البشرة ومع ذلك شوهد ان العدوى حصلت على الاصبع وزاوية العين والانف والفم وأخيرا جميع أجزاء الجسم متى لامست الجزء المصاب وتشبعت منه يكون مدخلا للمادة المعدية وعلى حسب رأي ريكور وهنتر ان القرحة تكون معدية بالخصوص في زمن متقدم ولا تكون معدية في زمن قريب من الشفاء ولكن نعتبر أن القرحة المتيبسة والرخوة واللطخ المخاطية وقروح الافرنجي الثانوي والدم المصاب بالداء الافرنجي تحدث العدوى والعدوى تحصل من ذكر لآخر ومن أنثى لذكر وبالعكس كما انها تحصل من المرضعة لرضيعها أو من الرضيع لمرضعته اذا كان أحدهما مصابا بهذا الداء

واما الاصابة بالتلقيح فلا تكون الا عارضية ولسنا محتاجين لشرحها

والعدوى بالوراثة تشاهد عند الاطفال الذين أحد آبائهم كان مصابا بهذا المرض أو الاثنان معا كانا مصابين به قبل الحمل ويظهر الافرنجي عند الاطفال بعد ولادتهم ببعض أسابيع أو أشهر وكلورين ونوتا يظنان ان الطفل لا يصاب اذا كان والده

Digitized by Google

مصابا فقط ولكن مشاهدات أخر أورت الاصابة فى هذه الحالة مع كون الام تبقى سليمة وفى بعض الاحيان يحصل الاجهاض من ضعف بنية الجنين

واذا كانت الام مصابة فولدها يصاب أيضا ولكن قد يتفق ان المولود لا يصاب حتى ولو كان أبواه مصابين لانه كلما قدم الافرنجى عند الابوين كلما نجا المولود من الاصابة واذا أصيبت الام قبل الولادة باعراض أولية بجلسها المهبل أو الفرج تصيب المولود وقت مروره فى هذه الحالة وتحصل العدوى بالملامسة

ويضاف الى ذلك أسباب مقممة لحصول الطفح الافرنجى وهذه الاسباب هى الحمامات الكبريتية والغم والتعب والقحط والاشياء المهيجة

(تقسيم الطفح الافرنجى)

ينقسم الطفح الافرنجى الى ثلاثة أقسام الاول الطفح المعجل الثانى الطفح المتوسط الثالث الطفح المتأخر وهذا التقسيم بالنسبة لزمن ظهوره وموافقة المعالجة

وكل من هذه الاقسام يدخل تحته جملة أنواع والطفح المعجل يحصل بعد العدوى بثلاث جمع الى ستة أشهر والمتوسط من ستة أشهر الى سنة أو سنتين والمتأخر من سنتين الى خمسة عشر بل وأزيد

(الطفح الافرنجى المعجل) أعنى الذى يظهر بعد العدوى الاولية بثلاثة أسابيع الى ستة أشهر وهو يتصف بكون الطفح يكون سطحيا ولا يوجد فيه تقرح واذا وجد يكون سطحيا ومدته قصيرة وانتهاؤه جيد وهو يكون منتشرا على سطح الجسم ولا يكون دوائر ولا نصف دوائر كالطفح المتأخر ويكون مصحوبا بتعب وملل وتلبك معدى وحمى وغير ذلك وأحيانا يحصل ذبحة ارتماوية والطفح يكون مصحوبا باحتقان فى العقد

ونعتبر خمسة اشكال من الافرنجى المعجل وهى أولا الافرنجى الاجزنتيماوى وثانيا الافرنجى البثرى وثالثا الافرنجى الحلمى ورابعا الافرنجى الجدرى الشكل وخامسا الافرنجى التولدى وهذه الاشكال قد تظهر أحيانا مع بعضها

(أولا الافرنجى الاجزنتيماوى) ويسمى أيضا بالوردية الافرنجية وهو أول ظاهرة تشاهد على جلد المبتلين ويحصل فى آن واحد مع احتقان عقد الاربية واللطخ المخاطية وبعض المؤلفين يعتبران حصول الوردية دائم لا بد منه بدون تغير فى الصحة والوردية الافرنجية تظهر عادة بين ثلاثة وستة أسابيع بعد العرض الاولى وتبتدئ بكيفيتين

Digitized by Google

بكيفيتين اما ببطء وتظهر على الصدر ثم البطن والفخذين والساعدين وتكون محدودة في هذه الحالة باعراض عمومية خفيفة واما ان تبتدئ بغتة والطفح حينئذ يظهر على سطح الجسم في مسافة ٢٤ ساعة وأحيانا الانفعال النفساني يكون سببا لظهورها وهي تتصف ببقع حمر غير منتظمة الاستدارة وغير مرتفعة عن سطح الجلد وحجمها يختلف من حجم العدسة الى حجم الخمسة الفضة ثم لون الطفح يختلف على حسب أزمنته ففي ابتداء ظهوره يكون وردي ثم يغمق حتى انه يكتسب لون ورد الصين وأخيرا يسمر واحيانا تكون البقع غير واضحة حتى انه لاجل معرفتها يلزم رؤية الجلد بانحراف وهذه البقع قد تكون منتشرة أو مختلطة

ومحلها عادة سطح الجلد بتمامه ولكن في الغالب يكون مجلسها الجذع خصوصا قاعدة الصدر والبطن وسيرها سريع فكلما كان ظهورها معجلا كانت مدتها قصيرة فهي تكون من ثلاثة أسابيع الى جملة أشهر وهي تنتهي عادة بالتقلس ثم بالشفاء

(التشخيص) تشخيص هذا الداء أسهل من معرفة الاعراض التي ذكرناها ولا تشتبه الا بالحصبة لكن سيرها سريع والحصبة تكون محدودة بأكلان وحمى وليست محدودة باعراض افرنجية وكازناف ذكر نوع ارتماا فرنجية الا انها ليست شيئا سوى نوع افرنجي اجزتيماوي ذي بقع متسعة مرتفعة قليلا عن سطح الجلد ومحدودة بأكلان حاد وانما يمكن ان ينسب ذلك لنوع ارتما تظهر عند الاشخاص الذين أصيبوا بالسيلان الابيض والافرنجي معا وتعاطوا باسم الكوباي

(الانذار) هذا الداء خطر حيث ان وجوده عند المريض يؤكد انشحان البنية بالافرنجي

(ثانيا) الافرنجي البثري السطحي وهو طفح يأتي عادة في ابتداء الداء الافرنجي ويتصف بتكون قشور قليلة السماكة مجلسها عادة الجلدة المشعرة للرأس وهذا الطفح البثري يندر أن يحصل بمفرده فيكون مصحبا بطفح آخر افرنجي وهو يظهر على هيئة بثور صغيرة سطحية ليست متينة القاعدة كما يحصل ذلك في الافرنكي البثري ومدة هذه البثور تكون قصيرة حتى انه يعسر أحيانا اثبات وجودها ومتى تكونت البثور فيرى انها محاطة بهالة ممرة ومتى زالت البثور فانه يعقبها بقع ممرة منبجحة المركز

Digitized by Google

و مجلس هذه البثور يمكن ان يكون جميع سطح الجسم ولكن يكون مجلسها بالاكثر فروة الرأس ولذا انه يشتبه بالامبتيجو ولكن يتميز عنه بوجود الاعراض المصاحبة وزيادة على ذلك أن الامبتيجو أى الكرفة تكون محبوبة بافراز وقشورها تكون اسمك والكرفة الحبوبية تعرف بوجود القمل والصيبان

(ثالثا الافرنجي الحلمي) يوجد منه نوعان النوع الاول العدسي والثاني المسطح

النوع الاول الافرنكي الحلمي العدسي هذا النوع هو الاكثر حصولا من أنواع الافرنكي المجعل و يحصل عادة مع الوردية أو مع اشكال أخر سطحية و يتصف بوجود بقع صغيرة في شكل و حجم العدسة مرتفعة قليلا عن سطح الجلد وهذه البقع المحمرة تصير نحاسية اللون ثم تسمر ثم تصير كلون لحم الخنزير وهذا اللون يمكث مدة

وفي ابتداء الطفح يكون صلبا أملس ثم تتكرمش البشرة وتتقصل ويحصل تقلس خفيف و ينفصل شيئا فشيئا وهذا مهم المعرفة وفي أحوال أخر التقلس يكون متراكبا على بعضه وفي هذه الحالة يعطى لهذا الطفح اسم الحلمي التقلسي حتى انه يحصل اشتباهه بالافرنكي التقلسي اذا لم يحصل الالتفات في كون ان الطفح الاول تكون فلوسه رقيقة ولطخه أصغر من الثاني

و مجلس هذا النوع يكون عادة القفا و يشاهد أيضا في الجبهة وعلى الصدر والظهر وغير ذلك وسير الطفح الحلمي العدسي يكون بطيئا ومدته من ثلاثة الى ثمانية أسابيع وطفحه يحصل على التعاقب ولذا انه في هذا الزمن يشاهد الطفح بأدواره ومتى زال فانه لا يبقى له أثر

والنوع الثاني الذي هو الافرنكي الحلمي المسطح الذي سماه بازن باللطخ المخاطية الجلدية و مجلسه عادة الجبهة والقفا والصدر والكتفان و يتصف بلطخ حمر مرتفعة قليلا مستديرة أو بيضاوية في اتساع العشرين فضة وهذه البقع تتغطى بسرعة بقشور مصفرة سطحية رقيقة محاطة بحوية بيضاء مرتفعة حتى ان وسط اللطخة يصير منبجحا وهذه اللطخة تكون محاطة بهالة حمراء قانية و بعد مضى زمن قليل تسقط الفلوس و يبهت اللون و يحصل الالتحام بدون أثر ومن الشرح الذي ذكر يرى ان هذا الطفح يتميز بالكلية عن اللطخ المخاطية

ونذكر هنا أيضا الافرنكي القرني لانه يظهر في آن واحد و مجلسه راحة اليدين وأخمص القدمين و يتصف ببقع مستديرة وردية تصير صلبة كالقرن بعد مضى ثمانية أيام الى

عشرة

Digitized by Google

عشرة و بسبب ذلك سمى بالافرنكى القرنى ومن حيث انه يظهر فى آن واحد مع الافرنكى الحلمى وانما مجلسه يكون راحة اليدين وأخمص القدمين ولذا انه لا يكون نوعا وحده ومن شرحه ومجلسه يصير تشخيصه سهلا فتكفى رؤيته مرة واحدة لاجل عدم اشتباهه بغيره

(رابعا الافرنكى الجدرى الشكل) هذا الطفح نادر الحصول و يظهر فيما بين الشهر الرابع والسادس بعد الاصابة الاولية وظهوره يبتدئ بحصول ملل وفقد شهية وتكسر وحمى ومن حيث انه يوجد غالبا ذا بحة حلقية فيظن أن ما سيحصل هو حمى طفحية

وهذا الطفح يتصف بوجود بقع مرتفعة قليلا عن سطح الجلد فى حجم البسيلة وعلى كل بقعة يظهر ثلاث حويصلات مجتمعة محدبة أو منبجحة وهذه الحويصلات تكون ممتلئة بسائل مصلى شفاف يتعكر سريعا و يستحيل الى قشرة سميكة ملتصقة ذات لون أخضر غامق ثم بعد ثمانية أيام ينخفض الارتفاع وقريبا من اليوم المتمم للعشرين تسقط القشور و يبقى محلها بقعة سمراء وهذا الطفح يكون مجلسه عادة الوجه والجذع وهو يكون فى الغالب منتشرا

وسير هذا الطفح يكون سريعا ولكن المرض يمكن أن يمكث شهرين بسبب تعاقب الطفح

و يتميز هذا الطفح عن غيره بسيره وشكله وانما فى الابتداء يمكن أن يشتبه بالجدرى البسيط ولكن بطء سير الافرنكى الجدرى يميزه عن الجدرى البسيط وفضلا عن ذلك وجود الاعراض المصاحبة يقطع الشك

(خامسا الانكى التولدى) يدخل تحت هذا الجنس جميع أنواع الافرنكى التى تظهر على سطح الجلد والاغشية المخاطية و يميز منه ثلاثة أنواع (الافرنكى) الحبيبى (والافرنكى) التولدى (والافرنكى) المخاطى أى اللطخ المخاطية

أما الافرنكى الحبيبى فهو نادر الحصول و يظهر فى الميزاب الشفوى الانفى وحول الشفتين والذقن و يشاهد غالبا عند النساء وهو يتصف بارتفاعات صغيرة غير منتظمة تولدية فى حجم رأس الدبوس و يندر أن تكون اكبر من ذلك مجتمعة غالبا بالقرب من بعضها ولونها سنجابى وأحيانا تكون ذات لون نحاسى مميز لهذا الداء وقد تجتمع مع

بعضها على هيئة دائرة أو قطع دائرة وقد تزول هذه الارتفاعات ولا يبقى محلها الا بقع رمادية تزول فيما بعد وهذا الطفح يندر أن يكون بمفرده

وأما الافرنجى التولدى فيدخل تحته جميع أنواع التولدات التى أعطى لها اسم ثآليل أو عرف الديك أو ورام رخوة أو ورام شبيهة بزهر القرنبيط وغير ذلك ولكن لا تعتبر ان جميعها ناتج عن الداء الافرنجى لانها تشاهد أحيانا عند أشخاص لم يصابوا بهذا الداء كما يحصل ذلك عند النساء الحوامل اللاتى يظهر عندهن تولدات فى أعضاء التناسل والشرج وهى ناتجة عن احتقان فى أعضاء التناسل والاجزاء المجاورة لها

وقد تتكون هذه التولدات على سطح القروح الرخوة واليابسة أو على سطح اللطخ المخاطية

وتتصف هذه التولدات بكونها تكون مرتفعة عن سطح الجلد وهى إما أن تكون صلبة خشنة غير منتظمة سنجابية وحينئذ تكون غير مؤلمة عنيقية أو غير عنيقية وإما أن تكون أورام حمراء عائمة مؤلمة عنيقية رخوة تدمى بسهولة وتفرز مادة مصلية ذات رائحة كريهة وبعضها يكتسب حجما كبيرا كحجم الجوزة أو كحجم الكمثرى مدلاة بعنيق وحينئذ تكون ذات هيئة بوابية وسية وتكون مرضا متعبا

ومحلها عادة الشرج والشفران الكبيران والصغيران والقلفة والحشفة أو فى انتهاء المستقيم والمهبل وفى صماخ مجرى البول عند النساء وعلى جلد حفرتى الاربيتين ونادرا على سطح اللسان

والمعالجة الظاهرية تكفى لشفائها وذلك كاستعمال القوابض كالتنوب والخل وغير ذلك والكاويات كحمض الكروميك ونترات الزئبق الحمضى وحمض النتريك ونترات الفضة وأخيرا الكشط مع الكى ويستعمل أيضا حمض الخليك الخالى عن الماء بنجاح

وأما اللطخ المخاطية وتسمى أيضا بالبثور المسطحة وبالدرن المخاطى وبالافرنجى الحملى الرطب فهى تظهر بكيفيتين إما باستحالة القرحة الاولية الى لطخة مخاطية أو انها تظهر على سطح سليم وفى هذه الحالة الاخيرة تكون مصاحبة لطفح آخر ومتى كانت ناتجة عن استحالة القرحة فانه يشاهد ان هالتها ترتفع وتصير بنفسجية مع كون ان مركزها حبيبى ومتقرح ثم الالتحام يحصل شيئا فشيئا ثم يتغطى الجزء المتقرح بقشرة رقيقة وبعد مضى بعض أيام يشاهد ارتفاع رخو رطب ذو هيئة مخاطية يحل محل القرحة

ومتى

ومتى ابتدأت اللطخ المخاطية من ذاتها بشاهد تكون ارتفاع رخو وردى يتسع شيئا فشيئا وينتهى باكتساب هيئة الغشاء المخاطى

ومهما كانت اللطخ فانها تتصف بارتفاع يكون عادة مستديرا وأحيانا بيضاويا وغير منتظم ذا قوام رخو وذا سطح مستو أو محدب أملس مغطى بقشرة رقيقة تعطيه هيئة الغشاء المخاطى وهذا هو السبب لتسميتها باللطخ المخاطية واذا فقدت هذه القشرة فان سطحها يكون متقرحا حبيبيا وحوافيها تكون مرتفعة ظاهرة مستوية مع الجلد أو انها تكون منقلبة ولونها كلون الغشاء المخاطى أحمر وردى وأحيانا تكون مزرقة مغطاة بطبقة لبية منفرزة لانها ينفرز منها مادة لزجة ذات رائحة كريهة مخصوصة تكون قشورا احيانا واذا لامست الاجزاء السليمة يحصل منها أكلان شديد وهى تكون منتشرة أو مجتمعة وتقرح هذه اللطخ نادر غير ما كان منها يصيب أصابع الرجلين وقد تشفى بدون أثر التحام أو انها تتغطى بأغشية كاذبة أو انها تعقب بأثرة التحام

وهذه اللطخ تكون كثيرة الحصول عند النساء والاطفال والاشخاص ذوى المزاج اللنفاوى وتشاهد غالبا فى الفرج وفى أسطحة الشفرين وفى الشرج والصفن والقضيب والشفتين واللوزتين واللسان والابطين والسرة وأصابع الرجلين وحوالى الاصابع وفى اجزاء الجلد التى تكون مجلسا لحرارة ورطوبة المحلات التى تكون عرضة للاحتكاك ومع ذلك فقد تشاهد فى الجبهة وفى فروة الرأس

واذا تركت ونفسها تشفى بعد عدة أشهر واذا عولجت بالمعالجة الموضعية والعمومية تزول بسرعة واذا تقرحت فان شفاءها يصير متأخرا خصوصا اذا كان مجلسها الشرج أو الاصابع ومتى قرب الشفاء تهبط وتجف وتجمد قشرتها وتسقط ويبقى محلها بقعة تزول بدون أثرة التحام واذا استعصت احيانا فانه يكون ناشئا عن سبب وذلك كالوساخة

ولو أن اللطخ المخاطية تكون من جملة التنافيس الافرنجية التى تحقق وجود هذا الداء الا انها سريعة النكسات وكلما كانت متأخرة فى الظهور كلما تعسرت عن الشفاء

(التشخيص) تشخيص اللطخ يعرف من مجلسها وهيئتها ونضجها ذى الرائحة المخصوصة واذا تقرحت يمكن أن تشتبه بالقرحة ولكن فى حالة الاستحالة تمتاز بهيئة الحوافى والمركز كما ذكرنا والقوبة التى مجلسها السرة أو محلات أخر ربما تشتبه باللطخ ولكن ارتفاع

اللطخ والظواهر الافرنجية يميزها عن القوبة ويلزمنا تمييزا لمربس القلفى عن اللطخ التى يكون مجلسها القلفة بكون ان حويصلات المربس تكون مجتمعة وحوافى قروحها ليست مرتفعة وتتميز عن الافرنجى الحملى بكون أن الحملات تكون حافة وصلبة ذات لون نحاسى بخلاف اللطخة الجافة فانها تكون منبجحة المركز ومغطاة بقشرة صفراء شفافة وكأنها داخلة فى حافتها المرتفعة

(الافرنجى المتوسط)

الطفح الافرنجى المتوسط الحصول يظهر فى الشهر السادس أوفى بحر السنة الاولى أوالثانية بعد الاصابة الاولية وصفاته تقربه من الافرنجى المتأخر ويظهر أنه حالة انتقال بين الزهرى الثانوى والمتأخر ولا يكون مصحبا باعراض عمومية وانما احيانا يوجد آلام حدارية فى المحلات المعدة للطفح وفى هذا النوع عوضا عن كون الطفح منتشرا على سطح الجسم يكون محدودا على جزء منه ومجلسه عادة جناحا الانف والجبهة والقفا والكتفان وهو يكون دوائر أونصف دوائر واللون النحاسى يوصفه عادة وسيره بطىء بسبب تردد ظهوره وهذا الطفح ينتهى عادة بالتحليل وقروحه تكون قليلة الغور مغطاة بقشور مخضرة قليلة السماكة ولا يخلفها الا بقع خفيفة ويوجد منه خمسة أنواع وهى الافرنجى المتلون والبثرى والحويصلى والتقلسى والدرنى ويمكن ان تظهر اللطخ المخاطية فى زمن دور الافرنجى المتوسط الحصول سواء كان ظهورا أوليا أوثانويا

أما الافرنجى المتلون فانه كان غير معروف معرفة جيدة وأول من شرحه الطبيب هردى وهو يتصف ببقع رمادية وبيض والبقع الرمادية تكون أقل غمامة عن النخالية المختلطة الالوان ولونها يقرب من لون القهوة التى باللبن وهذه البقع لا ترتفع عن سطح الجلد ولا يوجد فيها تقلس ويظهر أنها موضوعة تحت البشرة وحجم البقع يكون قدر العشرين الفضة أوالخمسة وحافتها غير منتظمة ويجتمع جملة منها فى قسم واحد والبقع البيض تكون بينها ولذا انه يظهر للناظر أن هذه البقع البيض هى المحلات السليمة والبقع الرمادية السنجابية ناتجة عن نقص فى المادة الملونة للجلد ونحن نعتبران هذا التلون ينتج عن عدم توزيع المادة الملونة بانتظام وهى أنها زائدة فى البقع السنجابية وناقصة فى البقع البيض والطبيب بازن لا يعتبر طبيعتها الافرنجية مع كونها لا تظهر على رأى الطبيب هردى الا عند الاشخاص المصابين بهذا الداء

ومجلس

Digitized by Google

ومجلس هذا النوع العنق واحيانا الصدر والوجه والبطن وهذه البقع لا تشاهد الا عند الاشخاص ذوى الجلد الرقيق ولذا انها تشاهد بكثرة عند النساء ومدته تكون من شهرين الى جملة سنين والمعالجة الزئبقية لها تأثير عليه

(التشخيص) من معرفة شرح هذه البقع يسهل التشخيص ويتميز عن النخالية المختلفة الالوان بكون بقعها مصفرة فضلا عن كونها آفة تقلسية وليست بقعية والبقع الايفيليدية البسيطة تتميز بكونها أكثر عرضا وأكثر ظهورا

واما الافرنجى البثرى فهو شكل نادر الحصول ويوجد منه الافرنجى الحويصلى جدرى الشكل والافرنجى الحويصلى الاجزيماوى والحويصلى المهربسى الشكل ومن حيث ان هذه الاشكال سبق الكلام عليها فى الافرنجى الثانوى فلا حاجة الى ذكرها هنا ثانيا وغاية ذلك انه يوجد فيها طفح حويصلى وتظهر فى ظرف الستة الاشهر الاول

واما الافرنجى الحويصلى الاجزيماوى فليس المقصود هنا ذكر نوع اجزيما لان الاجزيما لا تكون طبيعتها افرنجية بل قوبية وانما يوجد نوع افرنجى ذو طفح حويصلى هيئته تشبه هيئة القوبة والحويصلات هنا تكون محاطة بهالة نحاسية ومتى اختلطت الحويصلات يتكون بقع حمر غامقة مغطاة بحويصلات كبيرة مرتفعة وهذه الحويصلات التى يظهر انها كبيرة الحجم وأصلب مما فى الاجزيما ذات سير بطىء وتنتهى اما بالتحلل أو بالجفاف أو ان سائر الحويصلات تتعكر وتنفجر ويتكون حينئذ قشور أكثر غموقة وأكثر سماكة مما فى الاجزيما وهذه القشور تبقى منفصلة عن بعضها وتسقط بدون أثر التحام وهذا النوع يظهر على الجذع والاطراف ويندر ظهوره فى الوجه

وسير هذا الطفح يكون مزمنا ويمكث عادة عدة أشهر

(التشخيص) يمكن ان يشتبه الافرنجى الحويصلى الاجزيماوى بالاجزيما ولكن حويصلات الاجزيما تكون اصغر واكثر عددا واكثر اختلاطا ويوجد فيها كالن ولا يوجد فيها هالة ولا لطخ نحاسية

الافرنجى الحويصلى المهربسى) يتصف بحويصلات كروية فى حجم حب الدخن ذات قاعدة نحاسية مجتمعة مع بعضها اجتماعا غير منتظم أو على شكل دوائر وهذه الحويصلات تكون اكثر مقاومة مما فى المهربس ولا تتمزق الا فى اليوم الثانى

Digitized by Google

و يعقبها قشور رقيقة ومتى ماسقطت القشور يشاهد بقع ذات لون مخصوص وهو ذو سير بطيء

(التشخيص) فقد الاكلان واللون المخصوص للبقع وهالتها و بطء السير تميزه عن الهربس البسيط ومتى تكونت الدوائر فان سيرها لا يكون مركزيا وهذا مما يميزه عن الهربس الحلقي

الافرنجي البثري اما أن يكوى سطحيا وسبق شرحه واما أن يكون بثريا قشريا وسيذكر في الافرنجي الثلاثي وانما يلزمنا أن نذكر نوعين من الافرنجي وهما الافرنجي الاكني والافرنجي الاكتيماوي السطحي

فالاكني يشبه الاكنة الالتهابية وهو ذو قاعدة حمراء تسمر شيئا فشيئا ولا تتقرح وحول كل بثرة تشاهد هالة حمراء غامقة وسير البثور بطيء لان البثرة لا تتمزق الا بعد مضي ثلاثة أسابيع و بعد زوال الارتفاع تشاهد بقعة مخصوصة وفي أحوال نادرة يحصل تقرح سطحي يعقبه أثرة التحام بيضاء ومدة الطفح تكون من ستة الى ثمانية أسابيع أو أزيد ويجلس هذه الاكنة الافرنجية يكون عادة جلد الرأس والوجه والاطراف السفلى

و يتميز هذا النوع عن الاكنة البسيطة بكون أن بثور الاخيرة تكون أكبر وذات لون أحمر زاه وليست محاطة بالهالة النحاسية وأثر التحام تكون أكثر عمقا وأكثر ظهورا

الاكتيما الافرنجية هو طفح أكثر خطرا وأكثر حصولا عن النوع السابق و يظهر بعد العرض الاصلي بسنة أو سنتين واحيانا يكون مسبوقا باعراض عمومية وقد أعطوا لها أيضا اسم الجدري الافرنجي

وهي تتصف ببقع حمر يعلوها بثور مستديرة أو سرية شبيهة ببثور الجدري وهي متسعة في حجم العشرين الفضة واحيانا أزيد وهذه البثور تكون مستديرة واحيانا تجتمع وتختلط مع بعضها وحينئذ تكون ممتلئة بقيح نضين مصفر مدمم احيانا وقاعدة كل بثرة محاطة بهالة حمراء غامقة ومتى انفجرت البثور تكون قشورا حمرا غير منتظمة واحيانا مدمرا مخضرة واذا سقطت هذه القشور فانه يشاهد أسفلها قروح قطرية قليلة وهذه القروح تمكث أحيانا مدة حتى انها تشفى و يخلفها أثرة التحام دائمة واحيانا تكون البثور

البثور منتشرة على سطح الجذع أو الاطراف السفلى وغالبا يكون مجلس هذه الاكتيما جلدة الرأس وحينئذ تصطحب بسقوط الشعر

ومدة هذا النوع طويلة خصوصا عند الاشخاص ضعفاء البنية والمصابين بسوء التغذية الافرنجى وفى هذه الحالة تكون محمومة باعراض خطرة

(التشخيص) اذا كانت الاكتيما محمومة باعراض عمومية وكانت البثرات سريعة فانها تشتبه بالجدرى وتتميز عنه بسيرها البطىء وبمجلسها الذى هو عادة الاطراف السفلى ويكبر بثورها وبالاعراض المصاحبة الافرنجية والاكتيما الحرب يكون مجلسها اليدين والقدمين والاليتين ومحمومة بآلام شديد

رابعا الافرنجى التفلسى لا يعتبر الطبيب بازن وجود هذا النوع ويقول انه درجة من أنواع أخر والذى نشرحه هنا تفلسى أصلى ويوجد منه ثلاثة اشكال وهى الافرنجى التفلسى النقطى والتفلسى الحلقى والتفلسى لراحة اليدين وأخص القدمين

فالافرنجى التفلسى النقطى الذى يعرف أيضا بالصدفية الافرنجية يتصف بوجود بقع مستديرة فى اتساع واحد سنتيمتر مغطاة بقشور رقيقة بيض وبعد مضى بعض أسابيع تسقط القشور وتبقى البقع مستديرة قليلة الانتظام ذات لون نحاسى تزول فيما بعد بدون أثرة التحام وينذران يظهر هذا النوع مع نوع آخر ومجلسه عادة الجذع والاطراف خصوصا الاطراف السفلى

(التشخيص) تتميز هذه الصدفية عن الصدفية القوبية بكون ان التفلس فى هذه الاخيرة يكون اسمك حتى انه يصعب الوصول بالاحتكاك الى البقع الحمر ومجلسها عادة محاذاة المفاصل خصوصا الركبتين والمرفقين والظواهر المرضية المصاحبة والسير يقطع كل شك

وأما الافرنجى التفلسى الحلقى فيعرف خصوصا بوضعه على شكل دائرة ويظهر على هيئة بقع حمر مسمرة قليلة الارتفاع مكونة لدوائر أو قطع من دوائر مركزها سليم وكبرها يكون قدر الخمسة أو العشرة وقشرها يكون رفيعا أبيض ليس مترا كبا على بعضه ومجلسه الوجه والعنق وحوالى الشفتين والذقن وسيره سريع

(التشخيص) التشخيص يكفى لمعرفته وجود البقع النحاسية المغطاة بقشور رقيقة بيض ليست مترا كبة على بعضها ويتميز عن المربس الحلقى بعدم سيره من المركز الى الدائرة وبفقد الاعراض الاخر الافرنجية وبفقد النبات الفطرى

Digitized by Google

(واما الافرنجي) الذي يظهر في راحة اليدين وأخمص القدمين فيتصف ببقع قليلة الارتفاع مستديرة ذات لون نحاسي مغطاة بفلوس صلبة سنجابية وهذه البقع تكون منعزلة أو مختلطة تمتد أحيانا لغاية المعصم وهذه القشور تتشقق من كثرة حركة اليدين وتكون شقوقا مؤلمة ومدته تكون بعض أشهر أو تستمر الى عدة سنين والمعالجة الافرنجية العمومية تأثيرها يكون قليلا واما المعالجة الموضعية فتكون ذات تأثير أقوى وذلك كدهان القطران والغسلات والدهنات الزئبقية

(التشخيص) هذا الشكل يشتبه بالصدفية القوبية لهذه الاعضاء حتى ان التشخيص يكون أحيانا غير ممكن اذا لم توجد في آن واحد ظواهر أخر افرنجية ويضاف الى ذلك ان الصدفية البسيطة تكون ذات لون زاه ومحجوبة باكلان وليست محاطة بهالة نحاسية

خامسا الافرنجي الدرني يسمى بالدرن الافرنجي أورام ليست مؤلمة مستديرة في حجم البسيلة أو البندقة في ذات قوام مناسب ولون نحاسي وهذا الدرن قد يكون منتشرا ومجتمعا مع بعضه ولذا انه يوجد منه نوعان المنتشر والمجتمع وهو ينتهي اما بالتحليل أو بالتقرح وفي هذه الحالة الاخيرة ينتج عنه قرحة مختلفة الغور وبالنظر لذلك يوجد منه نوع يسمى بالدرن الافرنجي الثاقب والثعباني والدرن المنتشر يكون مجلسه بالاكثر الوجه والجذع وينتهي بتكون أثر التحام ناتجة عن امتصاص خلائي والدرن المجتمع يكون على شكل حلقي أو نصف حلقي ومجلسه عادة الوجه خصوصا الجبهة والشفتين وحول جناحي الانف والسير يكون بطيئا ويتميز عن الدرن الخنازيري بكون ان الاخير يكون درنات أقل صلابة نصف شفافة بنفسجية محجوبة باحتقان في المنسوج المخلوي تحتها وأثرة الالتحام التي تعقبها تكون غير منتظمة غالبا مرتفعة بخلاف أثرة التحام الدرن الافرنجي فانها مستديرة مبيضة ملساء دائمة الوجود

(الثالث الافرنجي المتأخر)

هذا النوع يظهر عادة بعد مضي خمس سنوات أو ستة وأحيانا بعد عشرين سنة بعد حصول الاصابة الاولية وظهوره لا يكون مسبوقا باعراض هجوم ولذا ان المرضى لا يحضرون عند الطبيب الا متى ظهرت قشرة أو عدة قشور مخضرة سميكة غير منتظمة مغطية لقروح عميقة ذات شكل مخصوص وسير الافرنجي المتأخر يكون بطيئا بسبب

تعاقب

Digitized by Google

تعاقب ظهوره وأحيانا يزول بالمعالجة اللائقة وأمراض هذا النوع هى الاورام العظمية والنيكروز والاورام العميقة والقروح الغائرة للمخجرة والفم

ونعتبر شكلين لهذا النوع أولا الافرنجى البثرى القشرى وثانيا الافرنجى التقرحى

أما الافرنجى البثرى القشرى فيتصف بوجود قشور تغطى قرحة قليلة العمق وابتداؤها يحصل بتلون بثرة أو جملة بثور تجتمع مع بعضها ثم تتمزق ويعقبها قشرة رقيقة فى الابتداء تسمك فيما بعد وقاعدة القروح الناتجة عن البثور الاكتيماوية تكون محتقنة لقاعدة المدمل وقشورها تكون مخضرة وقبل انفجارها تشتمل على سائل عكرناتج عن اختلاط القيح بكمية من الدم وأحيانا تكون القشور سميكة حتى انها تشبه صدفة القوقع ومجلسه عادة يكون الرأس أو الاطراف السفلى وأحيانا يكون ما يسمى بالروبيا فيما اذا كانت القرحة ناتجة عن جملة بثور واتساع كل قرحة لا يزيد عن اتساع الريال وحوافها تكون مقطوعة كبرية القلم وقاعها يكون حبوبيا غير منتظم وأحيانا يكون فطريا مكونا من ازرار لحمية حمر مغطاة بغشاء كاذب وصديدها مدمم كثير الملزوجة يستحيل الى قشور بسرعة والمالة المحيطة بالقرحة تكون قليلة الاحمرار عنها وأحيانا تغطى بصفيحات صغيرة

وسير هذا النوع مزمن ومدته تتعلق بحالة المريض أى بضعف جسمه وقوة بنيته وبتكرار الطفحات

(التشخيص) الشكل الاكتيماوى يمكن أن يشتبه بالاكتيما الكاشكسية البسيطة ولكن هذه الاخيرة لا تشاهد الا عند الاطفال والشيوخ ومجلسها الاطراف السفلى وهالة بثورها تكون بنفسجية وقروحها سطحية وتشتبه بالخنازيرى البثرى لان فى المرضين تتكون بثور يعقبها قروح تغطى بقشور سميكة الا ان قشور البثور الخنازيرية تكون سودا أو بيضا وليست مخضرة كما فى الافرنجى والقروح الخنازيرية تكون ذات حافة مشرذمة منفصلة عما تحتها وليست مقطوعة كبرية القلم كما فى الافرنجى وأثر التحام الخنازيرى تكون غير منتظمة بنفسجية وليست بيضا وسوابق المريض والاعراض المصاحبة تقطع كل شك

(الانذار) الافرنجى البثرى القشرى يكون فيه نوع خطر ويعقبه أثرة التحام تكون

Digitized by Google

دائما محزنة اذا كان مجلسها الوجه والانذار يكون خطرا خصوصا اذا كانت الاكتيما تكتسب شكل الروبيا ويلزم لها معالجة قوية لاجل ازالة هذا الداء واما الافرنجي التقرحي فيتصف بقروح عميقة ذات ميل للامتداد مهما كانت كيفية تكونها سواء كانت ناتجة عن بثور او عن درن وسيرها سريع وهذا النوع يظهر بحالتين الحالة الاولى يكون فيها سطحيا وسريع السعي في الامتداد ويسمى بالافرنجي التقرحي الثعباني والحالة الثانية يكون سريع السعي في العمق ويسمى بالافرنجي التقرحي الثاقب

فأما الافرنجي التقرحي الثعباني فيتصف بوجود قروح ناتجة عن بثور أو عن درن كما ذكرنا الا انها تتصف بكيفية امتدادها على شكل سير الثعبان بشرط ان جزأ منها يشفى والجزء الثاني يأخذ في السعي وأحيانا تكون على شكل دوائر غير كاملة أو كاملة ومجلسها حوالي المفاصل وعلى الظهر والكتفين والوجه وعادة يوجد عدة قروح وهذا الافرنجي لا يكون مصحوبا بألم ولا بالكلان

وسيره يكون بطيئا بسبب امتداده ومتى قرب الى الشفاء بمعالجة لائقة تلتحم القروح وتتغطى بقشور رقيقة

ويعرف هذا النوع بالاوصاف التي ذكرناها وبكيفية سيره وبسوابق المريض وكذا بمجلسه وبمدته التي تكون أحيانا سنة أو سنتين

وأما الافرنجي التقرحي الثاقب فقروحه تعقب عادة الدرن ومجلسه عادة الوجه أو الانف أو الشفتان أو الاذنان ويبتدئ بتكون درنة غير مؤلمة غائرة في الجلد تلين وتتثقب وتكون قشورا مسودة سميكة تغطي قروحا تمتد في الجلد بامتداد الدرنة وتستمر في السعي وتصيب الانسجة التي تحتها بدون أن يحصل لها اعاقة لا من الغضاريف ولا من العظام ومتى سقطت قشور القرحة فانه يشاهد ان سيرها متعرج غائر ولا تكون مصحوبة باعراض التهابية ولا اعراض عمومية

ومدة هذه القروح تكون طويلة وتأثيرها قليل المعالجة ومع ذلك تنتهي غالبا بالشفاء

وفي هذه الحالة تمتلئ القرحة بازرار لحمية ويحصل الالتحام وأثرة الالتحام تكون أولا سمراء ثم تبيض شيئا فشيئا وأحيانا تكون أجمة وأحيانا يفقد جزء من العظم أو من الغضروف وحينئذ فتكون أثرة الالتحام معيبة

التشخيص

(التشخيص) الافرنجى التقرحى الشاقب يمكن ان يشتبه بالخنازيرى الشاقب ولكن سوابق المريض والاعراض المصاحبة يكفيان للتشخيص والقروح السرطانية تبتدئ بورم تؤلولى مكث مدة قبل تقرحه وحوافى القرحة تكون مرتفعة منقلبة الى الخارج

وانذار هذا النوع يكون خطرا بسبب طول مدته وتعمقه فى الاصابة وأثر التحامه المعيبة والمشوهة

(معالجة الداء الافرنجى) معالجة الداء الافرنجى تنقسم الى قسمين القسم الاول معالجة الافرنجى الاولى والثانى معالجة الافرنجى البنيى

أما معالجة الافرنجى الاولى اى معالجة القرحة الاولية فتستدعى جملة أدوية تختلف على حسب أزمنة القرحة ولا حاجة الى ذكرها والطبيب ريكور (بباريز) والطبيب سيكونو (بوينا) ذكرا أن كى القرحة فى الخمسة الايام الاول من ظهورها يكفى لازالة الداء من البنية بالكلية وشفاء القرحة ولكن المشاهدات الاكلينيكية نفت هذا الرأى وذلك ان كلا من الماهرين المذكورين انفش فى نوع القرحة ويظهر انهما استعملا الكى فى قروح بسيطة وليست قروحا يابسة عفنة

ويستعمل عادة المليئات والمحامات اذا كان هناك التهاب ويستعمل أيضا المنبهات كالنبيذ العطرى والماء الابيض والماء الكلورورى وفى أغلب الاحيان القرحة تشفى بدون استعمال هذه الوسائط

ومتى حصل تيبس فى القرحة واحتقنت العقد يصل الداء للدور الثانى

وفى هذه الحالة أوصى كثير من الاطباء باستعمال الاستحضارات الزئبقية مهما كانت طبيعة القرحة وبعضهم ينتظر ظهور الطفح الافرنجى أو اللطخ المخاطية ونحن مع أصحاب الرأى الاول حتى تحقق لنا انشحان البنية بتعفن الاصابة يلزم استعمال المعالجة الزئبقية التى يكون لها تأثير غالبا فى سرعة شفاء القرحة وفضلا عن ذلك تأخر وتلطف الاعراض الثانوية وأما فى الاحوال التى يشك فيها فالاوفق عدم استعمال المعالجة النوعية حتى يظهر أولا تنافيس

ولا يلزم استعمال يودور البوتاسيوم وشراب العشبة من أول الامر كما يفعله كثير من أطباء مصر

وأما معالجة الدور الثانى اى الافرنجى البنى فالموافق له هو الزئبق الذى يستعمل على حالة أول يودور أو ثانى كلورور على شكل حبوب أو محلول كسائل وترياتين أو الزئبق المضاف اليه الشحم كحبوب سدلو أو مركبات أخر ويظهر ان سائل وترياتين يحدث اضطرابا بسرعة فى وظائف القناة الهضمية وأول يودور الزئبق يحدث التلعب بسرعة اما الحبوب الزئبقية لسدلو فتتحمل اكثر من غيرها والكمية التى تعطى منها يلزم ان تكون مناسبة لاجل عدم حصول أى مرض فى القناة الهضمية أو فى عضو آخر ويلزم ترك الطريقة المستعملة بمصر عند العوام وهى طريقة التبخير بالزنجفر لانه يتسبب عن ذلك عوارض خطرة وقد يستعملونها فى بعض أمراض ليست افرنجية كما شاهدنا ذلك عدة مرار فيستعمل أول يودور الزئبق من ٢ سنتى الى ٢ س وسائل وترياتين من ملعقة الى اثنتين

واخترعوا أيضا الادوية المعرقة كالعشبة والاربعة أخشاب المعرقة ولكن هذه الادوية لا تكفى فى شفاء هذا الداء

ويودور اليوتاسيوم لا يعتبر دواء نوعيا فى هذا الدور الثانى أيضا وانما يكون له تأثير فى الاحوال التى يوجد فيها آلام فى الرأس وآلام حدارية فى الاجزاء الاخر من الجسم فيعطى من جرام الى ٢ فى اليوم فيزيد فى مسافة قليلة وبعد زواله لا ينبغى استمرار تعاطيه وأما فى الدور الثالث فيكون هو العلاج القوى التأثير فيه كما ان الزئبق يكون العلاج القوى التأثير فى الدور الثانى ويعطى من اليودور فى هذه الحالة من ٣ الى ٢٠ جراما فى اليوم ولكن لا ينبغى ازدياد مقدار التعاطى لغاية ٢٠ جراما الا فى أحوال مخصوصة وقد شاهدنا حصول نجاح عظيم فى استعمال المعالجة الزئبقية واليودية فى آن واحد حتى فى الدور الثالث لانه يسرع فى شفاء التنافيس الافرنجية وانما ذلك يكون فى أحوال مخصوصة لا يعرفها الا الطبيب الممارس

ثم انه لا تكفى معرفة هذه الادوية النوعية لاجل شفاء الداء الافرنجى لانه أحيانا توجد علامات مخصوصة متعلقة بالبنية وبالحالة المرضية توجب استعمال أدوية أخر لان هذه الادوية المذكورة تكون مضرة فى أحوال الضعف وعند الاشخاص ذوى البنية الخنازيرية والمزاج اللينفاوى يستعان باستعمال زيت السمك والمركبات الحديدية والكينا وغير ذلك

ويلزم

و يلزم الاعتناء بالوسائط الصحية ومتى وصل المريض الى درجة الكاشكسيا لا يلزم استعمال هذه الادوية النوعية بل يستعمل يودور الحديد والكينا والاغذية المقوية مع الوسائط الصحية اللازمة ولا يلزم الارتكان الى المعرقات فقط كما جرت العادة بذلك لانه يوجد كثير من الناس من يستعمل العشبة فقط ومع ذلك فانها غير كافية فى الاحوال الصعبة

وفى الاحوال التى يؤثر فيها اليود والزئبق تأثيرا ضعيفا يستعان بالمياه المعدنية الكبريتية كمياه باريج ولوشون واكس وبادن وحلوان وغير ذلك وفى هذه الاحوال يلزم الاحتراس من تأثير البرد والحر

والمعالجة بالماء البارد تستعمل فى أحوال الانيميا المصحوبة بآلام عصبية والمياه الكبريتية لها تأثيران الاول انها تسرع فى ظهور الطفح اذا كان آيلا للظهور والثانى انها تقوى البنية وتثبت الشفاء

والمعالجة الموضعية للزهرى الثنائى والثلاثى ليس لها أهمية كبيرة وتختلف على حسب أنواع التنافيس ومجلسها والاهم هو الاعتناء بالمعالجة العمومية التى تسرع الشفاء

(تم القسم الثانى)

Digitized by Google

Digitized by Google

(القسم الثالث فى الدا آت الخنازيرية)

(الرتبة العاشرة فى داء الخنازير أو العقد أى داء السدد)

سمى بداء الخنازير لكونه يشبه مرضا يصيب انواع الخنازير وبداء العقد لكونه يحدث مرضها

(التعريف) تعريف هذا الداء عسر بسبب اختلاف مجلس وشكل الدا آت المختلفة التى تنتج عنه ومع ذلك يمكن أن نعرفه بانه مرض عمومى بنيى أى سوء قنى غير معدى ينتج عنه ظواهر مرضية مجتمعة أومتعاقبة مجلسها الجلد عادة والاوعية اللنفاوية والمنسوج الخلوى والعظام وتتصف هذه الظواهر المرضية باستمرارها وثبوتها وميلها للتقيح وتبديد الجزء المصاب

ويفهم من هذا التعريف انه يوجد لهذا الداء أمراض عديدة لها صفات عامة يشبه بعضها بعضا وأنواع هذا المرض كانت غير معروفة حتى ان سوفاج وبردو فى القرن الثامن عشر قالا انه يمكن أن تنتج عنه أمراض أخر وأمراض هذا الداء لم تعرف معرفة جيدة الا فى هذا القرن المذكور وكذا عرفت طبيعتها وأنواعها

(الاوصاف العمومية لهذا الداء) أوصاف هذا الداء المذكور اذا أخذ كل وصف منها على حدته لا يوثق به واما اذا جمعت فانها تعطى للمريض هيئة مخصوصة ولذا ان الاشخاص ذوى البنية الخنازيرية تكون رؤسهم اما صغيرة أو كبيرة خصوصا فى جزئها الخلفى وجباههم صغيرة وأصداغهم مسطحة ووجوههم باهتة أومتلونة بلون أحمر على هيئة لطخ تزول أحيانا فجأة وتقاطيع الوجه غليظة والشفتان ممكيتان خصوصا العليا والذقان عريضان مقوسان والانف أفطس والارنبة غليظة ومسطحة والخياشيم ضيقة وهذا مما يوجب الاشخاص للتنفس من الفم والاعين ذات لون أزرق معتم بدون حدبة والصلبة مزرقة والحدقة ممتددة والاهداب طويلة والمجموع الشعرى قليل ومتأخر الظهور ويظن ان ذوى البنية الخنازيرية شقر ومع ذلك ليس من النادر مشاهدة كثير منهم ذوى أعين وشعر أسود وبالنظر للهيئة الظاهرة لا يوجد تناسب بين أجزاء الجسم فمثلا الرأس اما صغيرة جدا أو كبيرة جدا والاطراف اما طويلة جدا أوقصيرة والقامة مرتفعة أوقصيرة فالقصير والطويل عادة لنفاويان وفى سن الكهولة

Digitized by Google

يظهر أن ذوى البنية الخنازيرية أصغر سنا بخلافهم فى زمن الطفولية فانه يظهر انهم اكبر سنا وصدورهم صغيرة وبطونهم كبيرة فى الغالب وأطرافهم نحيفة واذا كانت سمينة تكون عضلاتهم رخوة والمفاصل سميكة والايدى والاقدام كبيرة

وقد تكون شهيتهم أحيانا كلبية مع نحافة الجسم وقد يوجد فقد شهية خصوصا لاكل اللحوم ومن حيث انهم يتعاطون الخضروات والاثمار والالبان بكثرة يكون من الصعب تقوية جسمهم ويوجد عند كثير منهم اسهال متعاقب بامساك وبعض من الاطفال ذوى البنية الخنازيرية يعرفون بنمو قوتهم العقلية وفهمهم السريع والبعض الآخر قوته العقلية محدودة أو مفقودة وذو رخاوة فى البنية ويتعبون من أدنى حركة والراحة لا تكفى لتجديد قواهم

ونمو جسمهم بطىء أو سريع وبلوغهم بطىء وعند البنات يوجد تعسر فى الطمث وشهية الجماع عند الذكور تكون قليلة وأغلب ذوى البنية الخنازيرية يوجد عندهم علامات الخلوروز والانيميا والاشخاص ذوو المزاج اللنفاوى يكونون عرضة للداء الخنازيرى

(الآفات الخنازيرية)

الامراض التى تنتج عن داء الخنازير عديدة وهى تصيب منسوجات مختلفة من الجسم كما ذكرنا وهذا ما اوجب بعض الاطباء لشرح البعض منها على حدته كالالتهابات المفصلية والارمادوالالتهابات العظمية وغير ذلك بدون ان يتعرض للحالة العمومية المسببة لها أو التى تجمعها مع بعضها ولكن (لوجو) هو الذى شرح داء الخنازير شرحا جيدا وهو الذى جمع هذه الامراض ونسبها لسبب عمومى ولنشرحها على حسب مجلسها التشريحى فنقول

أولا الامراض الخنازيرية التى تصيب الاغشية المخاطية فمثلا الرمد الخنازيرى أحد الظواهر المرضية الكثيرة الحصول لهذا الداء وابتداؤه ذاتى فيحصل أكلان فى العين والاجفان تكون ملتصقة ثم بعد ذلك حافة الجفن تصير حمراء منتفخة قليلا وأحيانا متقرحة ويتزايد إفراز غدد (ميبيموس) والاهداب تسقط ويخلفها أهداب ضعيفة ذات اتجاه معيب ثم يمتد الالتهاب الى القنوان الدمعية وأحيانا يحصل ورم دمعى يخلفه ناسور والمتحمة الجفنية تتغطى بحبوب والمقلية يتجدد فيها أوعية وتمتد على القرنية على

هيئة

هيئة حزم وهذا ما أوجب بعض المؤلفين الى اعتبارها علامة على وجود هذا الرمد الخنازيرى وهذه الاوعية تكون أحيانا ظفرة

ومتى أصيبت القرنية بحصل تدمع وفزع من الضوء وعتامة فيها ويحصل تقرح فى سطحها أو ارتشاح لينى أو صديدى فى صفائحها ثم ينتج عن ذلك اما نواج أو بياضة والقرنية اللينة يمكن ان تحدث عنبة أو انها تتثقب ويحصل فتق والتصاق أو ان العين تستفرغ وينسدر ان الرمد الخنازيرى يحدث آفات خطرة ويمتد فى الغالب على حوافى الاجفان أو ينتج عنه التهاب ملتحمى مزمن أو التهاب قرنى سطحى

والزكام المزمن الخنازيرى يعقب الزكام الحاد المتكرر ويتصف بارتشاح فى الحفر الانفية وصعوبة فى مرور الهواء منها وهذا ما يوجب المريض الى التنفس بواسطة الفم والارتشاح المخاطى الانفى يسيل على الشفة العليا ويهيجها وينتج عن ذلك تقرح سطحى وتتكون قشور فى فتحات الخياشيم التى ضاقت من انتفاخ غشائها المخاطى وهذا الغشاء المخاطى يحمر ويصير فطريا ويتقرح حتى ان العظام يمكن ان تصاب بهذا التقرح وهذه القروح تستمر مدة طويلة وتعطى سائلا مخاطيا قيحيا ذا رائحة منتنة خاصة بهذا الداء تشبه رائحة البق وهذه التغيرات المرضية تكون مصحوبة بالم غير حاد غائر ويتعسر فى التنفس وتنتهى بفقد حاسة الشم

والتهاب الاذن الظاهرة يكون حادا ابتداء ثم يصير مزمنا ويقتصر عادة على جهة واحدة ويتصف بورم القناة السمعية الظاهرة وبافراز سائل مخاطى قيحى وبالاصمية ويمكنه مدة طويلة حتى انه يمكن أن يمكث مدة الحياة وقد ينتهى بثقب غشاء الطبلة وحدوث التهاب الاذن المتوسطة وتسوس فى عظيمات السمع وفقد كلى فى حاسة السمع وقد يمتد الى عظم الصخرة والكتلة الحلمية

ثم ان الاشخاص ذوى البنية الخنازيرية يكونون عرضة لالتهاب اللوزتين وقد يمتد أحيانا الى القوائم المقدمة للهاة وسقف الحنك ومن الخلف الى فتحة بوق استاكيوس والصوت يصير حاقيا أنفيا ويحصل شخير مدة التنفس وصمم بدون إصابة أعضاء الاذن

والغشاء المخاطى للقناة الهضمية يكون عرضة عندهم لالتهابات خفيفة ويكون عرضة لتعسر فى الهضم ومغص واسهال ويشاهد عندهم نمو الديدان المعوية كما انه ينمو على سطح جلدهم بعض نباتات تسلقية

Digitized by Google

وكثيرا ما يشاهد عند البنات احمرار الفرج وتهيجه وازدياد فى افراز غدده وازدياد فى سيلان المهبل الذى يصير أحيانا مخاطيا قيحيا فيكون سببا فى أكلان شديد وبملامسته للاجزاء المجاورة يحدث فيها ارتما وهذا السيلان الابيض يتعاصى على المعالجة الموضعية ولذا يلزم مساعدتها بالمعالجة العمومية

ثانيا الآفات الخنازيرية الجلدية) الامراض الجلدية الخنازيرية عديدة وسنشرحها فيما بعد

(ثالثا آفات العقد اللينفاوية) هذه الآفات تكون كثيرة الحصول وهى معروفة من قديم الزمان والاكثر اصابة ومشاهدة منها هى عقد العنق ومع ذلك تشاهد كثيرا فى الابط والاربية والثدى والمحلات الاخر العقدية وهى المعروفة عند العوام بالخنزيرة وهذه العقد يحصل فيها ضخامة أو تقيح أو هما معا وقد يصل حجم العقد الى بيضة الدجاجة بدون ألم وقوامها مرن وهى غير ملتصقة بالجلد وباجتماع بعضها مع بعض يتكون ورم كبير الحجم وبضغطها على الاجزاء المجاورة يحصل منها وارض خطرة على حسب الاعضاء المضغوطة

وفى كثير من الاحوال يكون التهاب العقد حادا فتحمر وتلتصق بالجلد وتلين وتتقيح وتنفتح الى الخارج ويخلفها قروح عسرة الشفاء

رابعا آفات المنسوج الخلوى الذى يلتهب فى أغلب الاحوال ويتكون عنه خراجات وهذه الخراجات قد تكون حادة وفى الغالب مزمنة تعرف باسم الخراجات الباردة وقد تكون متعددة فتنسب لسوء القنية التقيحى ويمكن أن تنتهى بالامتصاص ولكن فى أغلب الاحوال تستحيل الى الحالة الحادة وتنفتح وتصير بطيئة الشفاء

(خامسا آفات العظام) داء الخنازير قد يصيب العظام بجملة طرق وأحيانا تكون الاصابة فى محاذاة المفاصل ويتكون عن ذلك أورام بيض واحيانا تكون فى العظام وتحدث التهابا عظميا أو موتا فى العظام والورم الابيض هو نتيجة كثيرة الحصول للداء الخنازيرى ويكون مصحوبا ابتداء بألم أصم فى المفصل ثم بانتفاخ وتجعن وارتشاح مفصلى ثم ان الالتهاب قد يصيب الاجزاء المجاورة ويكون خراجات ونواسير وشفاؤه يكون نادرا ويعقبه انكيلوس أى تعقد المفاصل

ثم ان الالتهاب العظمى الخنازيرى كثير الحصول ويصيب العمود الفقرى والقص والاضلاع وغير ذلك وهو يبتدئ بألم أصم غائر ثم ورم وخراج ينفتح ويخلفه ناسور يصل

للعظم

للعظم المصاب وتسوس العظام ويكون ذا سير بطيء وقد يحدث الموت من كثرة التقيح وأما النيكروز الخنازيري فانه نادر الحصول واذا حصل فيشاهد تغمد القطعة المتنكرزة ولذا يصعب استخراجها

(سادسا الآفات الخنازيرية الحشوية) هذه الآفات تنحصر في الاسهال الخنازيري واصابة العقد اللمفاوية المساريقية والخصية والثديين والسل الخنازيري وألحقوا أمراضا أخر بالداء الخنازيري ليست من طبيعته بل انها ذات طبيعة أخرى أصابت أشخاصا ذوي بنية خنازيرية أو انها تكون ناشئة عن سبب مخصوص وذلك كالسل والسرطان ولين العظام وغير ذلك

(السير والمدة والانتهاء) سير داء الخنازير بطيء لانه مرض مزمن ذو أدوار طويلة المدة يمكث مدة الحياة بخلاف ظواهره المرضية فانها تكون طويلة المدة وتشفى والشخص يبقى دائما ذا بنية خنازيرية وهذه الظواهر المرضية تتعاقب في الظهور ويظهر أن سير هذا الداء يتزايد على حسب اختلاف الفصول فآفات الغشاء المخاطي تظهر في فصل الشتاء وآفات الجلد في فصل الخريف والاقاليم الحارة يكون لها تأثير جيد خصوصا لسكان البلاد المعتدلة والطبيب يازن يقسم سير الداء الخنازيري الى أربعة أدوار (الدور الاول) يشتمل على الآفات الجلدية والمخاطية (والثاني) على آفات الاجزاء الغائرة (والثالث) على الاورام البيض والتسوس وخراجات الانتقال (والرابع) على الآفات الحشوية كامراض الرئتين والمخ والمساريق الى غير ذلك ولكن لا يمكن قبول هذا الرأي بطريقة عمومية لانه يوجد لهذه القاعدة استثناآت

وانتهاء داء الخنازير يكون محمودا بانتهاء حياة الشخص والمعالجة لاتحدث الاشفاء الظواهر المرضية وتنوعا في البنية الخنازيرية وليس زوال سوء القنية زوالا تاما والانتهاء يكون محزنا بسبب التغير العمومي للبنية الذي يسمى كاشكسيا خنازيرية التي تعرف بعتامة الجلد والاسهال والعرق والنحافة وانسكابات في البلورا والبريتون وغير ذلك ونزيف تابعي للتقرح أو حصول مرض عارضي

(المضاعفات) الداء الخنازيري يتضاعف بعدة أمراض فيشاهد غالبا حصول الحمرة وأمراض أخر جلدية وحميات طفحية والحمى التيفودية والداء الافرنجي الذي يصيب

Digitized by Google

الاشخاص ذوى البنية الخنازيرية يكون خطره عندهم أكثر من غيرهم وكثيرا ما تشاهد السعفة عند الاشخاص ذوى البنية الخنازيرية

(التشخيص) تشخيص الآفات الخنازيرية ينحصر فى معرفة الحالة العمومية والاعراض الموضعية لكل آفة خنازيرية على حدتها وبالنسبة لمجلسها أما الحالة العمومية فسبق شرحها فى الاوصاف الخاصة والاشخاص ذوى البنية الخنازيرية وأما من جهة الاوصاف الخاصة بكل آفة فسنذكر شرح كل منها على حدته ومع ذلك فالقروح الخنازيرية يكون لها هيئة مخصوصة ويكون سطحها باهتا وحوافيها رقيقة منفصلة عما تحتها وتكون غير مؤلمة وغير عرضة للالتهاب وقيحها مصلى مائع يحتوى على ندف من المنسوج الخلوى أو على قطع صغيرة عظمية

وآثار الالتحام تكون منخفضة غير منتظمة واحيانا تكون مرتفعة عنيقية مبيضة أو محمرة وسير القروح يكون بطيئا ويضاف الى ذلك سوابق المريض والاعراض المصاحبة تدل على التشخيص

(الاسباب) أسباب الداء الخنازيرى يلزم معرفتها لانها ضرورية لاجل الزواج واستعمال الصحة والمعالجة اللازمة وهذه الاسباب تنقسم الى قسمين

(القسم الاول) أسباب الداء الخنازيرى وهى الوراثة التى تنتج من الابوين أو من أحدهما والأب له تأثيرا أكثر من الام ومع ذلك توجد مستثنيات من هذه القاعدة وقد يشاهد أولاد ذوو بنية خنازيرية بدون أن يكون أباؤهم مصابين بذلك فيكفى لذلك ضعف بنيتهم أو انهم يكونون ذوى مزاج لينفاوى زائد ويحصل تغير زائد فى التغذية أو تقدم أهلهم فى السن أو صغر سن أهلهم وزواج الاقارب مع بعضهم ينتج عنه أولاد مصابون بهذا الداء أو بعاهات أخر والمراضع ذوات البنية الخنازيرية يسبين حدوث الداء الخنازيرى لمن يرضعن

والاسباب المتممة لحصول الداء هى القحط والسكنى فى المحلات الرطبة والبلاد الباردة وفى الاودية والسجن والحرمان من الهواء

والداء الخنازيرى ليس معديا كما ظنه بعضهم

ثانيا الاسباب المحدثة للآفات الخنازيرية هى أولا السن فتشاهد هذه الظواهر المرضية عند الاطفال من سن سنتين الى خمسة وتتزايد من خمسة الى ١٥ وتتناقص بعد ذلك الى سن الشيخوخة ومع ذلك فهذا لا يمنع ظهورها فى السن المتأخر وهذا ما سماه الطبيب

الطبيب دوملون بالظواهر الخنازيرية المتأخرة والسن على العموم له تأثير على مجلس هذه الآفات عند الاطفال فتشاهد بكثرة آفات الاعين والغشاء المخاطى ثم بعد ذلك اصابة العقد اللينفاوية وفى سن الكهولة تشاهد اصابة العظام

وليس من النادر مشاهدة الداء الخنازيرى عند جميع الامزجة ولكن يشاهد فى المزاج اللينفاوى أكثر من غيره وعند النساء أكثر من الرجال وفى زمن التسنين وزوال هذه الامراض يكون فى زمن البلوغ ويظهر أن بعض الامراض له تأثير فى ظهور هذه الداآت كالحمرة والسعال الديكى وقد يظهر عقب انفعال نفسانى وعقب انقطاع الحيض

(المعالجة) معالجة هذا الداء تنقسم الى قسمين القسم الاول يشتمل على معالجة الحالة العمومية والثانى على معالجة الظواهر المرضية

فالمعالجة العمومية تكون أهم وهى تشتمل على الوسائط التحفظية وعلى الوسائط الشفائية فالمعالجة التحفظية تنحصر فى استعمال الوسائط الصحية بسكنى الاشخاص الذين هم عرضة لهذا الداء فى الارياف وتجنبهم الرطوبة والتعب والحرمان واستعمال الاغذية الجيدة والادوية المقوية كالحديد والكينا وزيت السمك ويضاف الى ذلك الحمامات المهيجة كحمامات البحر والعطرية والكبريتية

ومتى ظهرت الآفات الخنازيرية يلزم استعمال الوسائط العمومية لان الوسائط الموضعية لا تكفى وقد استعملت الادوية المرة والجرجير والخجل البرى على شكل نبيذ أو شراب والكبريت له تأثير أكثر من غيره ولكن استعماله على شكل حمامات يكون أكثر من استعماله من الباطن و(لوجو) اعتبر اليود كدواء مخصوص بداء الخنازير ولكن ليس الامر كذلك وانما يكون جيد النفع فى الآفات العظمية والغددية والحديد يكون نافعا احيانا خصوصا عند الاشخاص ذوى اللون الباهت وقد استعملوا الزئبق فى غير محله

والتحاضير القلوية ككلورور الباريوم الذى استعمل بنجاح فى الآفات العظمية وايدروكلورات الصودا قد استعملها بنجاح مسيو كازناف وتكون نافعة على شكل حمامات والشوكران يكون جيد الاستعمال فى احتقان العقد على شكل صبغة أو مرهم ولكن أحسن هذه الادوية هو زيت السمك أو خلاصة السمك مع استعمال الوسائط الصحية ويلزمنا أن نذكر المياه المعدنية الكثيرة الاستعمال فى هذا الداء وذلك كمياه

Digitized by Google

كلور و رالصوديوم الملحية (النوهـا يم) وكبروتسناخ وهمبرج وغيرذلك تستعمل من الظاهر والباطن والمياه المعدنية (لويشى) خصوصا فى آفات الجلد والعظام ومياه باريش ولوشون واكس وانجن

والسكنى على شاطئ البحر لها تأثير فى تحسين الحالة العمومية خصوصا اذا كانت مصحوبة بالاستحمام فيه

(فى الخنازير الجلدية)

الطبيبان بازن وهردى اعطيا هذا الاسم للآفات الخنازيرية التى تصيب الجلد وهذه الآفات تتصف بكونها تصيب الجلد لغاية طبقاته الغائرة ولذا ان القروح التى تنتج عن هذه الآفات تكون غائرة وكذا أثر الالتحام التى تعقبها ومجلس هذه الآفات يكون مقتصرا على جزء من الجسم ولها ميل للازدياد فى العرض وفى العمق

ولون الطفح الخنازيرى يكون أحمر غامقا أو بنفسجيا أو كلون دردى النبيذ وهو أقل تغمقة من الزهرى وأقل احمرارا من الاجزيما

وحوافى قروحها تكون مشرذمة غير ملتصقة بما تحتها وقاع القروح يكون فطريا يدمى بسهولة أو انه يشاهد فيها أزرار لحمية باهتة رخوة ذات طبيعة رديئة أو تكون أغشية كاذبة على سطحها

والقشور التى تغطى هذه القروح تكون احيانا سميكة ولونها يختلف لانها إما أن تكون مسودة أو مبيضة

ومن جملة الصفات المهمة التى ينبغى معرفتها هى انتفاخ المنسوج الخلوى تحت الجلد خصوصا اذا كان مجلس الآفة فى محل كثير المنسوج الخلوى وهذا يكون سببا فى اختلاطها بالحمرة ولذا سمى بالحمرة المزمنة أو باللوبس الضخامى وأخيرا سوابق المريض والاعراض المصاحبة تعرفنا هذا الداء

(السير والمدة والانتهاء) سير الطفح الخنازيرى بطىء ومدته طويلة وانتهاؤه عادة بالشفاء متى استعملت الوسائط اللائقة واذا لم تستعمل فقد يمكث مدة حياة الشخص

(تشخيص الطفح الخنازيرى) يعرف هذا الطفح بغمقته وثباته وبلونه وقشوره وهيئة القروح وأثر الالتحام وانتفاخ المنسوج الخلوى وبفقد الحركة الحمية والالتهاب الموضعى وبسيره البطىء فباجتماع هذه الاوصاف يتميز الطفح الخنازيرى عن القوبى والافرنجى

فالقوبى

Digitized by Google

فالقوبى يتميز عن الخنازيرى بكون الاول يكون قابلا للسعى والظهور فى محل آخر واصطحابه بحمرقان وحرارة واكلان وليس مصحوبا بأثر التحام ولو كان فيه تقرح والزهرى أى الافرنجى يتميز عنه بكون ان قروح الزهرى تكون مستديرة ومنتظمة وحافتها مقطوعة كبرية القلم وليست منفصلة ويوجد فى قاعها غشاء كاذب سميك مزرق والقشور تكون أكثر مقاومة ولون قشور الزهرى تكون خضراء مقسة وليست مبيضة ولا مسودة وأثر الالتحام الزهرى تكون سميرا ثم تبيض وليست عميقة ولا مرتفعة وسير الزهرى يكون أسرع من سير الخنازيرى ويندر وجود طفح زهرى يمكث مدة سنين فى محل واحد وسوابق المريض تقطع كل شك

(تقسيم الطفح الخنازيرى)

قد يتفق وجود طفح خنازيرى من نوع مختلف عند مريض واحد ولذا يصعب تقسيمه ومع ذلك يمكن تقسيمه بالطريقة الآتية لاجل سهولة دراسته ولذا نعتبر له خمسة أنواع وهى الارتما الخنازيرية والاكنة الخنازيرية أو القرنية والبثور الخنازيرية والدرن الخنازيرى والخنازير الغلغمونى

النوع الاول الارتما الخنازيرية وتسمى أيضا بالارتما الفلوسية بسبب ان التفلس يكون مصاحبا للبقعة الحمراء وهى تتصف ببقع حمر مسمرة أو بنفسجية تقرب من اللون البنفسجى وسطحها مستو ذو هيئة لماعة مخصوصة واللون الاحمر مستمر ويزول بضغط الاصبع ويعود بعد زواله ويزداد ازديادا وقتيا من تأثير الانفعالات النفسانية ومن جميع الاسباب المهيجة العمومية وهذه البقع تكون مرتفعة قليلا عن سطح الجلد السليم وبعد شفائها يصير محلها عميقا قليلا وشكلها مستديرا وبيضاويا واتساعها يكون بقدر العشرين الفضة أو القرش الابيض ويمكن انها تتسع حتى انها تشغل أحد الخدين بتمامه ثم تتكمش البشرة وتنفصل ويحصل تفلس على شكل قطع صغيرة فرفورية صعبة الانفصال حتى انها تقاوم احتكاك اليدين وتشبه فلوس البسريازس

ويجلس هذا النوع الوجه عادة وخصوصا فى الانف واحيانا تشاهد على الاطراف والقدمين واليدين وفروة الرأس وحينئذ يصعب تشخيصها ويتسبب عن ذلك سقوط الشعر وهذه الارتما لا تكون مصحوبة بحركة حمية ولا بحركة التهابية موضعية وسيرها بطىء ولها ميل للاتساع وقد يمكث مدة الحياة واحيانا يحصل فيها تحسين

Digitized by Google

أوانها تشفى ويعقبها أثرة التحام دائمة حتى لو لم تقترح ويكون سببها امتصاصا خلائيا وأثرة الالتحام تبتدئ من المركز الى الدائر وهذه الارتماتظهر عند الاشخاص ذوى البنية الخنازيرية والمزاج الدموى خصوصا فى الوجه

(التشخيص) تعرف الارتما الخنازيرية بالبقع الحمر أو البنفسجية المغطاة بفلوس المرتفعة قليلا وشكلها مستدير ومجلسها عادة الوجه وسيرها بطىء جدا ويخلفها أثرة التحام والامراض التى تشتبه بها الارتما والبسريازس (صدفية) والبتريازس (نخالية) والخزاز وخصوصا الافرنجى الحملى التفلسى أو الدرنى

والارتما الحملية أو العقدية تتميز بسيرها الحاد وباصطحابها بأعراض حمية والتهابية وبظهورها على الاطراف

والصدفية تتميز بلونها الاحمر الغامق وارتفاعها عن سطح الجلد وتغطيتها بفلوس بيض صدفية متراكبة على بعضها أقل التصاقا وتكون منتشرة على سطح الجلد وخصوصا فى محاذاة المفاصل

والنخالية تكون على هيئة لطخ عريضة منتشرة ذات قشور أكثر فرفورية مصحوبة بأكلان ولا تعقب بأثر الالتحام مطلقا

والخزاز يتميز بصغر حلماته وبوجود أكلان شديد وبفقد أثر الالتحام

ويلزم تمييز هذه الارتما عن بعض طفح افرنجى كالطفح الحملى التفلسى فيعرف هذا الاخير بظهوره على سطح متسع من سطح الجلد وبسيره السريع وبالاعراض المصاحبة وأما الافرنجى الدرنى المجتمع فيكون أكثر ارتفاعا ولونه أحمر نحاسى وفلوسه قليلة السماكة وسيره أكثر سرعة وشفاؤه بالمعالجة الزهرية

النوع الثانى الاكنة الخنازيرية أو الخنازير القرنى هذا النوع يشبه النوع المتقدم ولكن يتميز عنه بسبب انه يحدث تغيرا فى الاجزية الدهنية للجلد ويتصف ببقع حمر بنفسجية قليلة الارتفاع عن سطح الجلد مستديرة توجد على سطحها فلوس وعدم انتظام وتعطى لليد احساسا يشبه احساس المبشرة واذا نظر اليها بواسطة عدسة يشاهد فيها فتحات القنوات الدهنية خصوصا اذا سطعت الفلوس ومجلس هذا النوع الوجه عادة وهذه اللطخ تزول بالمعالجة ويبقى فى محلها آثار التحام منبجسة واحيانا لا توجد آثار التحام واحيانا تبقى مدة مستطيلة

ويمكن الخنازير القرنى يشتبه بالدهنية خصوصا بالدهنية المفرزة ولكن يتميز عنها بكون

Digitized by Google

بكون ان البقع تكون فى هذا النوع بنفسجية ولا يوجد فى الدهنية أثر التحام وكاز ناف يفسر انبعاج أثر الالتحام من الضغط الواقع من القشور المتكونة ولكن هذا الانبعاج ناشئ عن ضمور حصل فى الجلد والصديغة تتميز عنه بقشورها البيض وعدم وجود الخشونة المبشرية

النوع الثالث الخنازير البثرى هذا النوع كثير الحصول عن النوعين المتقدمين واحيانا يوجد بمفرده أو مصطحبا بالانواع الاخر ويبتدئ بحالتين مختلفتين احداهما انه يظهر عدة بثور فى حجم رأس الدبوس على لطخة حمراء تمكث ثمانية أيام أو عشرة ثم تنفجر ويخرج منها سائل متجانس يستحيل الى قشور صفر واحيانا أخر يبتدئ ببثرة واحدة تشبه الرويبا وهذه البثرة تبلغ حجم الحمصة أو الكريزة وتتمدد بدون انتظام وتشتمل على سائل مصلى دموى ثم تتمزق وتتغطى بقشرة مسودة

ومتى ظهر هذا النوع فانه يتغطى بقشور لونها يختلف فاحيانا تكون بيضا واخر صفرا واحيانا سودا ناتجة عن الدم وقد يشاهد عدة لطخ مغطاة بقشور ويزداد المرض بتجدد بثور حول القشور وهذه القشور تكون ملتصقة ومتى سقطت بأى واسطة يشاهد أسفلها قروح سطحية ذات حواف غير منتظمة وقاعها باهت مزرق مغطى بأزرار لحمية رخوة ولا يوجد فيها أغشية كاذبة كما فى القروح الافرنجية واحيانا تكون هذه الازرار صلبة جافة خشنة وهذا النوع يسمى بالخنازير الثؤلولى ومجلس هذا النوع هو الانف واحيانا يظهر على الخدين ونادرا على الاطراف

ولا يوجد فيه أكلان ولا ألم ومع خبث هيئته يشفى بسرعة أكثر من النوعين المتقدمين فالقشور تسقط والقروح تلتحم التحاما غير منتظم واذا لم يحصل الالتحام فالقروح تزداد عمقا وتتلف الاجزاء التى أسفلها

وتشخيص الخنازير البثرى ينحصر فى معرفة الاوصاف التى ذكرناها ولا يشتبه به الا الكزفة القوبية والزهرى البثرى القشرى

فيتميز عن الكزفة القوبية بكون الاخيرة ذات سير سريع وقشورها صفر رخوة قليلة العدد كثيرة وشاغلة لاتساع أكثر وفى محلات متعددة من الجسم ومصحوبة احيانا باعراض موضعية وقروحها سطحية ويتميز عن الافرنجى البثرى القشرى بكون ان القشور فى هذا الاخير تكون بلون خضرة مخصوصة واكثر ارتفاعا وصلابة ومتى سقطت فانها تشاهد القروح الافرنجية مستديرة وحافتها مقطوعة كبرية القلم وقاعها مغطى

بغشاء كاذب وأثر القصامها أقل عمقا وزيادة على ذلك الاعراض المصاحبة وسوابق المريض ومعالجة الداء تؤكد التشخيص

النوع الرابع الخناز برالدرنى هذا النوع اكثر حصولا عن المتقدم واكثر خطرا ويظهر على شكلين الشكل الاول هو الدرنى الغير مصحوب بتقرح ويكون التقرح سطحيا والثانى الدرنى المصحوب بتقرح عميق

(الشكل الاول الخناز برالدرنى السطحى) هذا النوع يتصف بارتفاعات زحوقذات قوام مرن فى هيم البسيلة نصف شفافة مصفرة احيانا تكون سمرا بنفسجية وليست حمرا مسمرة كدرن الافرنجى وهذا الدرن يكون مجتمعا من ٨ الى ١٢ ويكون لطخا مستديرة على هيئة دوائر أونصف دوائر غير منتظمة ويوجد جملة منها أو أكثر وقد يشاهد على جميع سطح الجسم ولكن مجلسه المعتاد هو الوجه ويشاهد بالخصوص فى الخدين والشفتين والذقن والجذع ونادرا على الاطراف ويشاهد احيانا ارتشاح المنسوج الخلوى ومتى حصل فانه يحدث ازديادا فى حجم العضو المصاب

وسير هذا النوع بطىء مزمن وينذر أن يمكث أقل من عدة سنين ويظهر أن المريض فى حالة صحة ويتم وظائفه

وينتهى هذا النوع اما بالشفاء مع وجود اثرة القصام منبجسة واحيانا يزمن الدرن أو يتقرح تقرحا سطحيا لا يصيب الا جزأ من الدرن

ويعرف هذا الداء بوجود الدرن المتلون باللون البنفسجى وانتفاخ المنسوج الخلوى والامراض التى تشتبه به هى الصدفية والمربس الحلقى والافرنجى الدرنى

فالصدفية المسماة بالجذام العام تتميز بكون ارتفاع لطخها مستويا وليس متكونا من درن ويكون فلوسها بيضا

والمربس الحلقى يتميز بكونه على شكل دائرة وبسيره السريع وبفقد الدرن

واما الدرن الافرنجى فانه يكون على هيئة جمل غير مصحوبة بأعراض موضعية ودرنه أشد صلابة واسمر احمر افى الخناز برالدرنى وسيره سريع وسوابق المريض تميز النوعين

الشكل الثانى الخناز برالدرنى التقرحى هذا النوع اكثر خطرا من الانواع المتقدمة ويبتدئ كابتداء الشكل الاول وانما درنه يكون أكبر ومحاطا من قاعدته بهالة التهابية ويتقرح بسهولة والقروح تمتد عرضا وعمقا ويشاهد ظهور درن بجوارها وتقرح والقروح تتلف الاجزاء المجاورة حتى العظام وهذا سبب فى اعطائه اسم اللوبس الاكال

Digitized by Google

الاكال والقشور المغطية للقروح تكون سميكة سمرا أو مسودة بسبب اختلاطها بالدم ومتى سقطت تشاهد القروح الغير منتظمة الحوافى والقاع

ومجلس هذا النوع هو الانف ومجاوره وأحيانا يمتد تلف القروح من الجلد الى العظام أو من الغشاء المخاطى الفمى الى الجلد وأحيانا يثقب سقف الحنك وحاجز الانف أو انه يبتدئ بالشفة ويتلف الفك أو يتلف الاجفان والعين وقد يظهر فى محل آخر من الجسم كالعنق والقص والاطراف والفرج وغير ذلك وسير هذا المرض بطىء عادة وأحيانا يكون سريعا ويحدث ضعفا وحمى الدق

وقد ينتهى بالشفاء من استعمال المعالجة اللائقة مع تكون أثر التحام معيبة

(التشخيص) تشخيص هذا الداء سهل عادة بمعرفة القروح الغير منتظمة الحوافى المنفصلة عما تحتها وبقاعها المزرق الرخو وبقيحها المصلى القيحى وبقشورها المسودة وتتميز عن القروح الزهرية بكونها تحدث تلفا اكثر منها وبكونها ليست مقطوعة كبرية القلم وبالاعراض المصاحبة وتتميز القروح السرطانية عن هذه القروح بكونها لا تبتدئ بدرن مثلها وقروحها تكون متأخرة الحصول وبكونها تكون محاطة بهالة مرتفعة

والقروح السرطانية تصيب جميع الانسجة وتتلفها ولكن تنحصر فى محل قبل انشحان البنية والقروح يكون لها ميل للامتداد وتكوين أزرار لحمية ذات هيئة مخصوصة تكون مصحوبة بآلام ناخسة وغير ذلك

النوع الخامس الخنازير الغلغونى وهو يتميز بكونه مصحوبا بخراجات جلدية يكون حجمها من حجم اللوزة الى حجم الجوزة ذات لون أحمر بنفسجى وجلدها يرق ويتمزق ويسيل منها صديد مائع ثم يتكون عليها قشور مسمرة

ومدة كل خراج تكون طويلة فى جميع أطواره ومدة الخنازير الغلغونى طويلة أيضا خصوصا اذا حصل على التعاقب

(التشخيص) يعرف هذا النوع بوجود الخراجات ومجلسها السطحى وبوجود بعض من الانواع الاخر معه

(انذار الآفات الخنازيرية) هى آفات مزمنة وانذارها يختلف على حسب أنواعها فالارتعاوى منها ليس خطيرا على الصحة العمومية وانما قد يمكث مدة الحياة واما البثرى

Digitized by Google

فيشفى بالمعالجة والدرنى التقرحى يتلف الاجزاء والنوع الذى يصل الى الحالة الفطرية يكون خطرا وقد يحصل تنويع الحالة الخنازيرية بحصول بعض أمراض

(معالجة الداء الخنازيرى) أولا المعالجة العمومية تنحصر فى استعمال زيت السمك والجنطيانا والبيدة البيضاء وورق الجوز والاستحضارات الحديدية خصوصا يودور الحديد والمركبات اليودية ويضاف الى ذلك استعمال الوسائط الصحية والاغذية الجيدة ثانيا المعالجة الموضعية التى ليس لها الا تأثير ثانوى مساعد لتأثير المعالجة العمومية فالمليينات تساعد على فتح الخراجات والمهيجات العطرية تستعمل فى الخنازيرى الارتماوى والاكنة والمنوعات لها تأثير عظيم كاليود بالتركيب الآتى

ماء مقطر	٣٠	جراما
يودور البوتاسيوم	٠٣	جرام
يود	٠١	جرام

يمس بهذا المحلول سطح القروح لاجل ازالة حالتها الفطرية وسهولة التحامها ويستعمل محلول آخر من الباطن وهو ان يؤخذ

ماء مقطر	٣٠٠	جرام
يودور البوتاسيوم	٠١٥	جراما

كل يوم ملعقتين أو أربعة وقد تستعمل كاويات أقوى من تلك كحجينة فيناو كلورور الخارصين أو حجينة كانكوان ويلزم استعمال كل منها مع غاية الاحتراس فى القروح التى ليست كثيرة الاتساع

ويستعمل أخيرا يودورالزئبق على شكل مرهم فطبقة منه رقيقة تمكث ٥ ساعات تحدث تنفيطا وبعد سقوط القشور يحدث تنويع وهذا المرهم يستعمل بكثرة فى الخنازير الارتماوى والاكنة وبازن استعمل زيت جوز الاكاجو

ويضاف الى ذلك استعمال الحمامات المعدنية والحمامات الكبريتية والحمامات التى مياهها تشتمل على البروم واليود كمياه كرويش ناخ ونوهايم وهال ومياه حلوان الكبريتية

(تم الكتاب) وصلى الله على من هو طب القلوب ودواؤها
وعافية الابدان وشفاؤها وعلى آله وأصحابه أجمعين
صلاة وسلاما دائمين متلازمين الى يوم الدين آمين

Digitized by Google

يقول مؤلف هذا الكتاب حسن محمود سهل الله له طريق الخير وأنجح له المقصود
قدتم بحمده هذا الكتاب المختصر والمصنف الجامع المبتكر الذى ألفته باسم الحضرة
الفخيمة الخديوية وبعناية دولتلو طوسون باشا ناظر المعارف العمومية والاوقاف
المصرية فدونك أيها القارئ فصولا جامعة وأصولا طبية نافعة جذب مغناطيسها
الشبيه الى الشبيه وشخصت المرض وكيفية تداويه سطع بها هذا الكتاب سطوع
الآيات حيث ضمن للمطلع عليه ان يكون عالما بالكليات التى لابد للطبيب من
استحضارها وان يكون مجمع أسرارها وملمع أنوارها وكان فى الامكان تطويل
عباراته والاسهاب فى التصريح باشاراته ليكون كتابا مطولا يرجع اليه ويراجع
عند الحاجة ما بين دفتيه لكننا لم نختر أن يكون من هذا القبيل لان فرصة الزمن الذى
ألفناه فيها لم تكن قابلة للتطويل هذا مع تقديم الاعتذار لمن يطلع على هذا المؤلف
الذى هو الغاية فى الايجاز والاختصار بما اعتذر به كل مؤلف وخاف على اسمه من نقد
كل متعسف على أننى لم آل جهدا فى نقل الراجح ورفض المرجوح وان اختلف
الاطباء فى شرح مسألة اقتصرت باعتبار الزمن على آخر الشروح ثم انى لا أزال أشكر
بكل لسان من هو لعين المدارس انسان العين وعين الانسان الامير الجليل
سعادة حسن راسم باشا مستشار المعارف والاوقاف حيث هو الذى ساعدنى
المساعدة التامة فى الاسعاد بالنجاز والاسعاف فطبع هذا الكتاب بحسن عنايته
الشاملة فجاء كتابا ضم العقد مؤلفات ألفها الفقير تحت رعاية الحضرة الخديوية
الكاملة جميعها فى فنون مفيدة طبيه ما بين عربية وفرنساوية وهى نبذة
فى الحميضة ومؤلف فى داء الفقاع ونبذة فى خلع المعصم ورسالة فى مدرسة الطب
والاستكشاف العصرى فى الدمل المصرى ولا ينبغى أن ننسى فضل حضرة ناظر
المطبوعات على فهمى رفاعه بك وحسن تصحيح حضرة الاستاذ الشيخ أحمد مروان
رئيس التصحيح وحضرة الفاضل الشيخ عبد العزيز الانصارى المصحح الثانى
والحمد لله الذى بنعمته تتم الصالحات وانما كمال الاعمال بالنيات
وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وكل ناسج على منواله

(طبع)

(بمطبعة المدارس الملكية سنة ١٢٩٢ هجرية)

Digitized by Google

NATIONALBIBLIOTHEK
IN WIEN
176116-B
Neu-